



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091471

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	CRISTIAN W. TALA MANRIQUEZ	Email
Rut	7515289-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. INGLATERRA 1436 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024830	PASTILLEROS CON AUTOADHESIVO.	5.000,00	1.365,00	0,00	6.825.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 6.825.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421134 FARMACIA COMUNAL	SUB-TOTAL 6.825.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 1.296.750,00
	TOTAL 8.121.750,00

SON: OCHO MILLONES CIENTO VEINTIUN MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

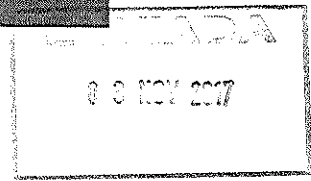
FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091472

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email	
Rut	77371920-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79458	CEPILLOS ADULTO CARISTOP CLINIC SUAVE.	100,00	1.008,00	0,00	100.800,00
21340	PASTA CARISTOP 100 GR.	100,00	2.857,00	0,00	285.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 386.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 386.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 73.435,00
	TOTAL 459.935,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 091473

NO ENVIAR  
- 0 -

INFORMACION DEL PROVEEDOR

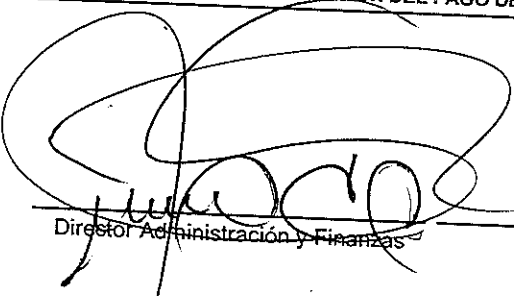
Fecha	02 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	AUTOMOTRIZ PORTILLO PIRAMIDE SPA	Email	
Rut	79921560-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. A.VESPUCIO 095 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999982	MANTENCIÓN DE LOS 30,000 KM PATENTE HTZW-88.	1,00	172.983,00	0,00	172.983,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 172.983,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL 172.983,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 32.867,00
	TOTAL 205.850,00

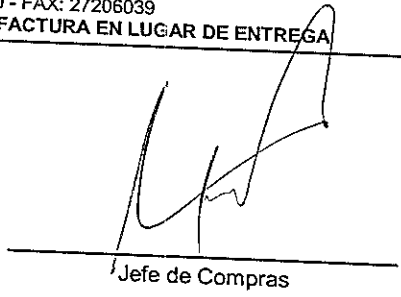
SON: DOSCIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

**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**

Nº 091474

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

**RECEBIDA**  
03 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	DESTAPE WC. INCLUYE RETIRO LÁPIZ DE DESAGÜE.	1,00	65.000,00	0,00	65.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 65.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 65.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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 06 noviembre, 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	DESTAPE BAÑO.INCLUYE RETIRO TAZA WC, VARIJALLE DESCARGA, REPLAZO SELLO ANTIFUGAS, REINSTALACIÓN TAZA Y SELLO TAZA.	1,00	210.400,00	0,00	210.400,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017  
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
 CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES  
 CENTRO COSTO MINICONSULTORIO CHESTERTON

TOTALES

VALOR NETO 210.400,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 210.400,00  
 IMPUESTOS 39.976,00  
 TOTAL 250.376,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA 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**

Nº 091476

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

**ENVIADA**  
03 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REPARACIÓN 2 FLUXÓMETRO EN BAÑO PREBÁSICA.	1,00	244.000,00	0,00	244.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 244.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 244.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 46.360,00
	TOTAL 290.360,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091477

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	SOC. DE INVERSIONES SANTA FE LTDA.	Email	
Rut	77736980-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VITACURA N°9058 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110	MANTENCION Y REPARACION DE VEHICULO HYUNDAI PATENTE BYGB-74	1,00	161.767,00	0,00	161.767,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017  
 LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207  
 CUENTA 422101 MANT.Y  
 REPAR.VEHICULOS  
 CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

**TOTALES**

VALOR NETO 161.767,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 161.767,00  
 IMPUESTOS 30.736,00  
 TOTAL 192.503,00

SON: CIENTO NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS 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 091478

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

**ENVIADA**  
03 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REEMPLAZO 2 CERRADURA, BAÑO PISO 2Y1° BÁSICO.	1,00	182.500,00	0,00	182.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 182.500,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 182.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 34.675,00
	TOTAL 217.175,00

SON: DOSCIENTOS DIECISIETE MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091479

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 noviembre, 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: 11 PQS 6 KG, 5 CO2 2 KG, 1 CO2 5 KG. REPOSICIÓN: MANGUERAS DE CAUCHO.	1,00	250.600,00	0,00	250.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 250.600,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 250.600,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 47.614,00
	TOTAL 298.214,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CATORCE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091480

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

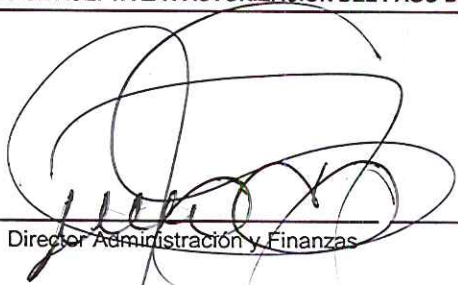
Fecha	03 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EXTINTORES WELSH LIMITADA	Email
Rut	77352280-4	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SEMINARIO 187 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RECARGA EXTINTORES: 22 PQS 6 KG, 2 PQS 4 KG, 2PQS-10 KG, REPOSICIÓN: 1 PQS 6 KG, 2 DIFUSORES CO2.	1,00	433.600,00	0,00	433.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 433.600,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 433.600,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 82.384,00
	TOTAL 515.984,00

SON: QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 noviembre, 2017  
 Señor(es) JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS  
 Rut 15636160-7  
 Dirección  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	DESTAPE BAÑO.INCLUYE : RETIRO 3 TAZAS WC, BARILLADO DESCARGA. REEMPLAZO SELLOS ANTIFUGAS, REINSTALADOS 3 WC Y SELLADO DE TAZAS.	1,00	325.000,00	0,00	325.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 325.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 325.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 61.750,00
	TOTAL 386.750,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director/ Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091482

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email	
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
03 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REPARACIÓN 2 FLUXÓMETRO (BAÑO PROFESORES).	1,00	244.000,00	0,00	244.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 244.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 244.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 46.360,00
	TOTAL 290.360,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091483

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	INTERMA CLIMATIZACION Y MULTISERVICIOS S.A.	Email	
Rut	76966330-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	TENIENTE BISON 502 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	REPRACIÓN DE FILTRACIÓN CA+ REEMPLAZO VALVULA.	1,00	171.769,00	0,00	171.769,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 171.769,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 171.769,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 32.636,00
	TOTAL 204.405,00

SON: DOSCIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS 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° 091484

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	NC VIVIANA GUAJARDO SALAS LTDA.	Email	
Rut	76058600-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	NVA. LOS LEONES 0226 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	EVALÚA N° 0.	60,00	350,00	0,00	21.000,00
999990	EVALÚA N° 1.	352,00	350,00	0,00	123.200,00
999990	EVALÚA N° 4.	120,00	350,00	0,00	42.000,00
999990	EVALÚA N° 3	333,00	350,00	0,00	116.550,00
999990	EVALÚA N° 5	329,00	350,00	0,00	115.150,00
999990	EVALÚA N° 8.	418,00	350,00	0,00	146.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 564.200,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 564.200,00
	IMPUESTOS 107.198,00
	TOTAL 671.398,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091484

PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 421104 FORMUL.E  
IMPRESOS

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y UN 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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091485

**ENVIADA**  
03 NOV 2017

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	GRAFICA COLUVID LIMITADA	Email
Rut	76309755-2	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	LORD COCHRANE 1216 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8080100	CARNET ATENCIÓN ADULTO MAYOR (CUADERNO).	1.500,00	166,00	0,00	249.000,00
8080100	CARNET ATENCION ADULTO, IMP X AMBOS LADOS.	1.500,00	51,00	0,00	76.500,00
140140	BLOCK 50/2 HOJA INTERCONSULTA O DERIVACIÓN.	100,00	1.680,00	0,00	168.000,00
140140	BLOCK 50/2 REFERENCIA INTRACONSULTORIO, FOLIADO.	500,00	620,00	0,00	310.000,00
140560	TARJETA DE CONTROL DEL ADULTO MAYOR.	1.500,00	56,00	0,00	84.000,00
140560	TARJETA DE SEGUIMIENTO DEL ADULTO.	1.000,00	56,00	0,00	56.000,00
140560	TARJETA DE SEGUIMIENTO DEL ADOLESCENTE (CERMA).	1.000,00	62,00	0,00	62.000,00
140560	TARJETA DE SEGUIMIENTO DEL ADADULTO..	1.500,00	56,00	0,00	84.000,00
8024840	TARJETA DE SALUD.	500,00	54,00	0,00	27.000,00
140410	BLOCK DE 100 HOJAS RECETAS VERDES, FOLIADAS.	500,00	520,00	0,00	260.000,00

**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 091485

PLAZO DE ENTREGA	02/11/2017	VALOR NETO	1.376.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	1.376.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	261.535,00
		TOTAL	1.638.035,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA 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

### CERTIFICADO DE REBAJA

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

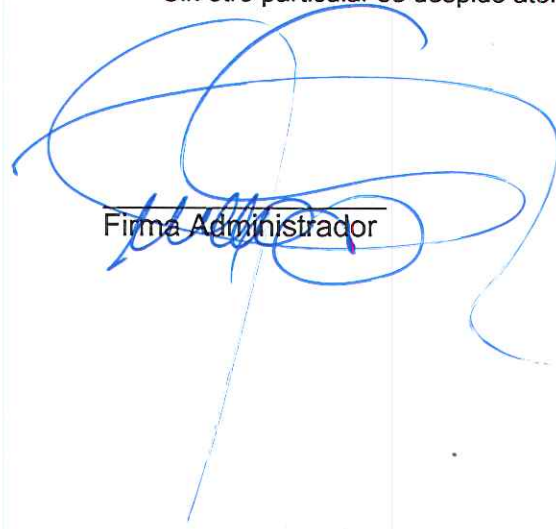
A través de la orden N° 091485 de fecha 02.11.2017 no fueron recepcionados en forma total.

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>
140560	TARJETA DE CONTROL Y SEGUIMII	1.000,00	56,00	56.000,00
			Sub Total ..	56.000,00
			Impuesto ..	10.640,00
			TOTAL ...:	66.640,00

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 091486

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 noviembre, 2017
Señor(es) COMERCIAL PAZOS HNOS. S.A.
Rut 87682000-5
Dirección AV. JOSE DOMINGO CAÑAS 1025 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP



X Pazos Lopez el pro use dir

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Contains 11 rows of product details.

Summary row with columns: ALLES 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 FONOS: 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° 091486

PLAZO DE ENTREGA	02/11/2017	VALOR NETO	2.900.070,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	2.900.070,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	551.013,00
		TOTAL	3.451.083,00

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) FABRICACIÓN      Email  
 COMERCIALIZACION,EXPORTACION Y  
 DISTRIBUCIÓN DE EQUIPAMIENTO  
 GASTRONÓMICO IMPAFRI LTDA.  
 Rut 76123577-K      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección AV. MEXICO951 SANTIAGO      FORMA DE PAGO PEP  
 SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	SERVICIO MANTENCION Y REPARACION REFRIGERADOR MODELO ASG1400BTII INOX	1,00	320.000,00	0,00	320.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017  
 LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES  
 CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS  
 CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP

**TOTALES**

VALOR NETO 320.000,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 320.000,00  
 IMPUESTOS 60.800,00  
 TOTAL 380.800,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

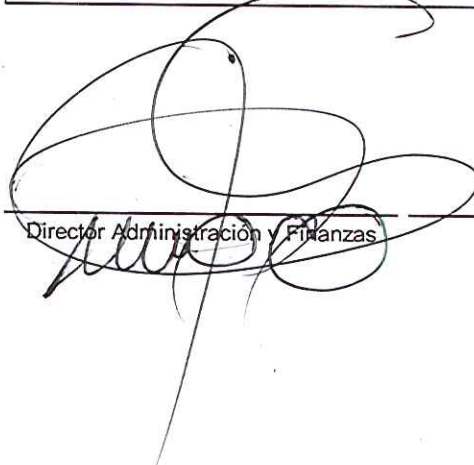
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091488

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	BECKER,PADRUNO Y CIA. LTDA.	Email
Rut	83503300-7	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	CHILOE 1996 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021470	CEREAL BAR SABOR CHOCOLATE 21 GR. COSTA X20 UN	20,00	1.789,92	0,00	35.798,00
300712	JUGO NATURAL NECTAR 200CC TETRA PACK SABORE DAMASCO X 6 UN	17,00	3.731,09	0,00	63.429,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 99.227,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425143 GASTOS EN COLACIONES POST EXAMENES	SUB-TOTAL 99.227,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 18.853,00
	TOTAL 118.080,00

SON: CIENTO DIECIOCHO MIL OCHENTA PESOS

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

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091489

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 noviembre, 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			

03 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SERVICIOS GENERALES: REPARACIÓN DE MOTOBOMBA DE AGUA. INCLUYE REEMPLAZO DE SELLOS MECÁNICOS, RODAMIENTOS, RECTIFICACIÓN TAZA, ENCAMIZADO, ORINGS, ARENADO Y EMPAQUETADURA.	1,00	378.000,00	0,00	378.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 378.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 378.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 71.820,00
	TOTAL 449.820,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091490

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

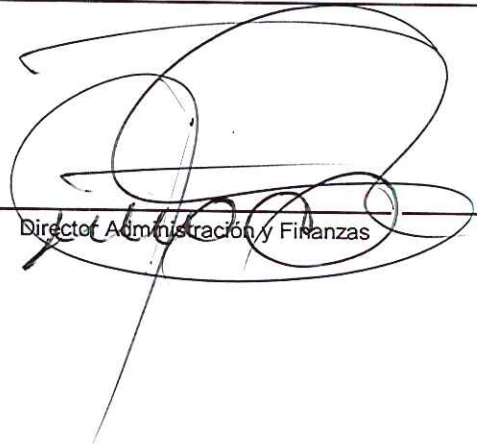
Fecha	06 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	JARUFE Y JARUFE HNOS. LTDA	Email
Rut	78341740-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	PEDRO DE VALDIVIA 3344 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
14907	TIMBRES PARA PSIQUIATRAS C 30	4,00	11.639,00	0,00	46.556,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/11/2017	VALOR NETO 46.556,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 46.556,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 8.846,00
	TOTAL 55.402,00

SON: CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS DOS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	FERNANDO RUBIO IBARRA	Email	
Rut	6878038-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	SERVICIO MANTENCION DE RELOJ CONTROL	1,00	153.333,33	0,00	153.333,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 03/11/2017  
LUGAR DE ENTREGA MINICONSULTORIO PILLAN  
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS  
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN

TOTALES

VALOR NETO 153.333,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 153.333,00  
IMPUESTOS (15.333,00)  
TOTAL 138.000,00

SON: CIENTO 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° 091492

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 07 noviembre, 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
12000031	INSTALACION LAVAPLATOS.	1,00	110.500,00	0,00	110.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/11/2017	VALOR NETO 110.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 110.500,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 20.995,00
	TOTAL 131.495,00

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
85048	CLOMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 mg	300,00	630,00	0,00	189.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	03/11/2017	VALOR NETO	189.000,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	189.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
101279	CLINDAMICINA 300 MG	48,00	2.125,00	0,00	102.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/11/2017	VALOR NETO 102.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 102.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 19.380,00
	TOTAL 121.380,00

SON: CIENTO VEINTIUN MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091495

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	GIFT CORP S.P.A	Email
Rut	76142721-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO.	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	191.801,68	0,00	191.802,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/11/2017	VALOR NETO 191.802,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 191.802,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 36.442,00
	TOTAL 228.244,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administraciones Financieras

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091496

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

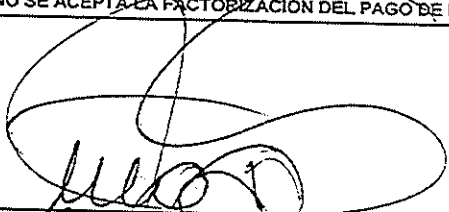
Fecha 03 noviembre, 2017  
Señor(es) GIFT CORP S.P.A  
Rut 76142721-0  
Dirección AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO  
SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	191.801,68	0,00	191.802,00

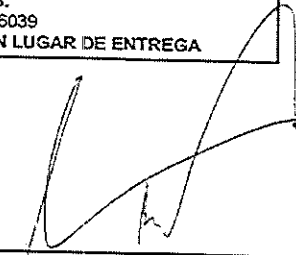
DETALLES/O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/11/2017	VALOR NETO 191.802,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 191.802,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 36.442,00
	TOTAL 228.244,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091497

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 noviembre, 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			

**ENVIADA**  
03 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	78.000,00	0,00	78.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/11/2017	VALOR NETO 78.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 78.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 78.000,00

SON: SETENTA Y OCHO MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS      Email  
 CENCOSUD LTDA.  
 Rut 77312480-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

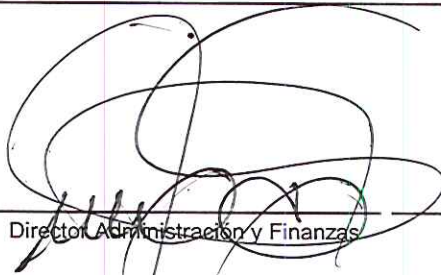
ENVIADA  
03 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION.	1,00	210.000,00	0,00	210.000,00
00034	TARJETA ALIMENTACION.	1,00	110.000,00	0,00	110.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/11/2017	VALOR NETO 320.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 320.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 noviembre, 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	BLOCK 100 HJS RECETARIO DR FASANI	50,00	860,00	0,00	43.000,00
999990	BLOCK 100 HJS RECETARIO DR BEROSI	50,00	860,00	0,00	43.000,00
999990	BLOCK 100 HJS RECETARIO DRA ROJAS	50,00	860,00	0,00	43.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/11/2017	VALOR NETO 129.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 129.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 24.510,00
	TOTAL 153.510,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 noviembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION.	2,00	210.000,00	0,00	420.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/11/2017	VALOR NETO 420.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 420.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 420.000,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS      Email  
 CENCOSUD LTDA.  
 Rut 77312480-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION.	1,00	210.000,00	0,00	210.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/11/2017	VALOR NETO	210.000,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL	210.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	210.000,00

SON: DOSCIENTOS DIEZ MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 091502

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	GIFT CORP S.P.A	Email	
Rut	76142721-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	191.801,68	0,00	191.802,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/11/2017	VALOR NETO 191.802,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 191.802,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 36.442,00
	TOTAL 228.244,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091503

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 noviembre, 2017      Contacto  
Señor(es) GIFT CORP S.P.A      Email  
Rut 76142721-0      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO      FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	191.801,68	0,00	191.802,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/11/2017	VALOR NETO 191.802,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 191.802,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 36.442,00
	TOTAL 228.244,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091504

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

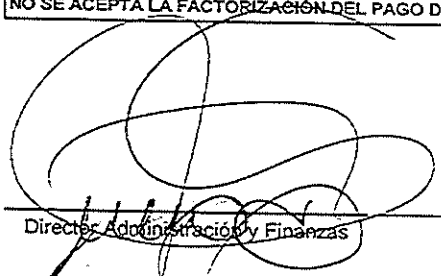
Fecha	03 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	GIFT CORP S.P.A	Email
Rut	76142721-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	95.900,84	0,00	95.901,00

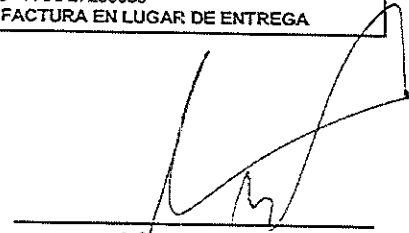
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/11/2017	VALOR NETO 95.901,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 95.901,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 18.221,00
	TOTAL 114.122,00

SON: CIENTO CATORCE MIL CIENTO VEINTIDOS PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091505

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) GIFT CORP S.P.A      Email  
 Rut 76142721-0      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO      FORMA DE PAGO PEP  
 SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	2,00	191.801,68	0,00	383.603,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/11/2017	VALOR NETO 383.603,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 383.603,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 72.885,00
	TOTAL 456.488,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091506

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	GIFT CORP S.P.A	Email	
Rut	76142721-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PREGIO	% DESCU	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	191.801,68	0,00	191.802,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/11/2017	VALOR NETO 191.802,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 191.802,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 36.442,00
	TOTAL 228.244,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000  
FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091507

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

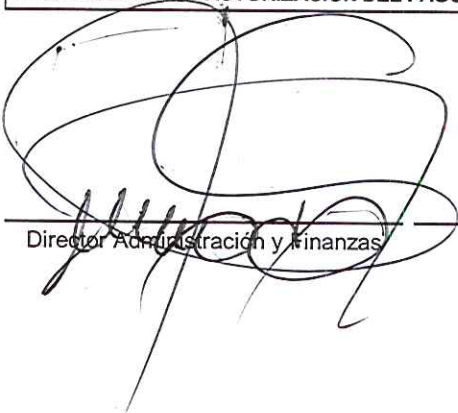
Fecha	06 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	MOHAMMAD NADER HOSSAIN DELAWAR	Email	
Rut	23326019-3	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA ORIENTE6785 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024850	ALFOMBRA DE 20 MTS. X 0,70 CMS. EN PASILLOS, COLOR ROJO	1,00	224.000,00	0,00	224.000,00
500170	SERVICIO DE DESPACHO	1,00	35.000,00	0,00	35.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/11/2017	VALOR NETO 259.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 259.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 49.210,00
	TOTAL 308.210,00

SON: TRESCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091508

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 noviembre, 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
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 8960) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DÍA 13/11/2017, SALIDA 14:00 HRS., REGRESO 15:45 HRS. CAPACIDAD 30 PAX.	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LÁCTEA 9308) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DÍA 16/11/2017, SALIDA 13:30 HRS., REGRESO 16:05 HRS. CAPACIDAD 40 PAX.	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° 091508

PLAZO DE ENTREGA 06/11/2017

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° 091509

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

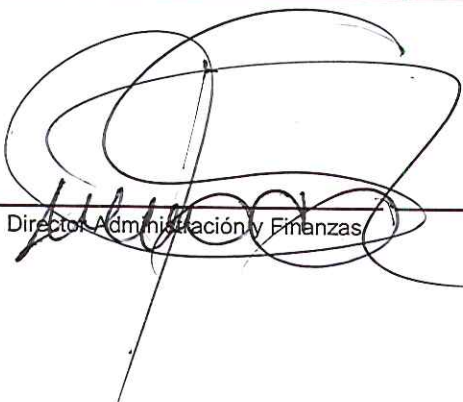
Fecha	06 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO ALEXANDER FLEMING (AV. FLEMING 9308) A CAMPUS SAN JOAQUIN UC, EL DÍA 17/11/2017, SALIDA 14:30 HRS., REGRESO 18:35 HRS. CAPACIDAD 44 PAX.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/11/2017	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 091510

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

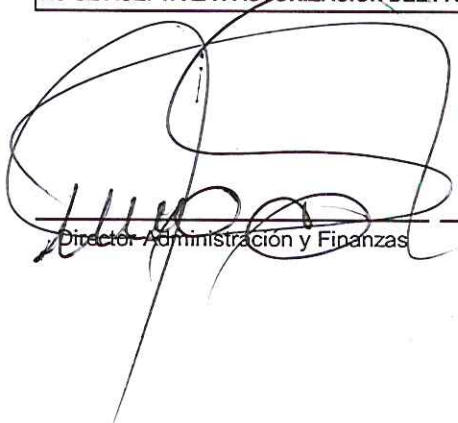
Fecha	06 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	ROCHE CHILE LIMITADA	Email	
Rut	82999400-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. QUILIN 3750 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
105188	SOL.P/ELECTRODO REFERENCIA 5 x 300 ML.	1,00	89.595,00	0,00	89.595,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/11/2017	VALOR NETO 89.595,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 89.595,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 17.023,00
	TOTAL 106.618,00

SON: CIENTO SEIS MIL SEISCIENTOS 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° 091511

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 06 noviembre, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500080	GAS A GRANEL NORMAL	2.001,00	625,60	0,00	1.251.826,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 06/11/2017	VALOR NETO: 1.251.826,00
LUGAR DE ENTREGA: CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 423104 GAS	SUB-TOTAL: 1.251.826,00
CENTRO COSTO: COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS: 237.847,00
	TOTAL: 1.489.673,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091512

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 noviembre, 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	REPOSICIÓN 27 TUBOS LED 18 W 6000K.	1,00	133.205,00	0,00	133.205,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/11/2017	VALOR NETO 133.205,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 133.205,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 25.309,00
	TOTAL 158.514,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 noviembre, 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	REPOSICIÓN GABINETE RED HÚMEDA DE 60X60X30 , CON MANGUERA SEMIRÍGIDA DE 1" X 30MTS. TERMINAL,PITÓN Y PUERTAS VIDRIADA.	1,00	145.000,00	0,00	145.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/11/2017	VALOR NETO 145.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 145.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091514

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 07 noviembre, 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 2 PQS DE 6 KG, REPOSICIÓN 1 EXTINTOR PQS DE 6 KG.	1,00	45.300,00	0,00	45.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/11/2017	VALOR NETO 45.300,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 45.300,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 8.607,00
	TOTAL 53.907,00

SON: CINCUENTA 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091515

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SOCIEDAD INFORMATICA SIGLO XXI LTDA.	Email
Rut	76179170-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	GENERAL DEL CANTO (PROVIDENCIA)10 PISO 5-10 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
38110	MONITOR AOC 23,5 NEGRO LED WIDE HDMI Y VGA	1,00	77.790,00	0,00	77.790,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/11/2017	VALOR NETO 77.790,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 77.790,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 14.780,00
	TOTAL 92.570,00

SON: NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091516

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 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
232425	REPOSICIÓN EXTINTORES; 4 PQS DE 6 KG , 1 PQS DE 4 KG Y CO2 DE 5 KG.	1,00	144.300,00	0,00	144.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/11/2017	VALOR NETO 144.300,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 144.300,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 27.417,00
	TOTAL 171.717,00

SON: CIENTO SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091517

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MARIA JOSE HOUSSEIN TABJA	Email
Rut	15936568-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MERCED 838-A OFI 117, SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024870	MOLINILLO 150 GRS. SAL DE MAR CONDIMENTADA A ELECCIÓN.	1.000,00	2.820,00	0,00	2.820.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/11/2017	VALOR NETO 2.820.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 2.820.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 535.800,00
	TOTAL 3.355.800,00

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	JAIME SEGURA CONTRERAS	Email
Rut	4835403-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	HABILITACIÓN SALA REAS ( RESIDUOS PELIGROSOS)	1,00	5.634.233,00	0,00	5.634.233,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/11/2017	VALOR NETO 5.634.233,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 5.634.233,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 1.070.504,00
	TOTAL 6.704.737,00

SON: SEIS MILLONES SETECIENTOS CUATRO 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 091519

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

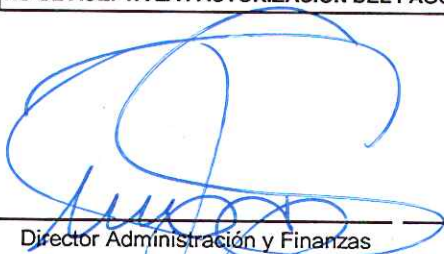
Fecha	08 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA Y COMER. MG LTDA.	Email
Rut	77862330-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LA FORJA (LA REINA)8570 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO DE 11 KG CATALITICO.	3,00	13.025,00	0,00	39.075,00
500200	GAS LICUADO DE 5 KG CATALITICO.	5,00	8.235,00	0,00	41.175,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/11/2017	VALOR NETO 80.250,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 80.250,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 15.248,00
	TOTAL 95.498,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091520

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 noviembre, 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
102033	ELECSYS CALSET TSH 10 CALIB 2GEN	1,00	66.987,00	0,00	66.987,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/11/2017	VALOR NETO 66.987,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 66.987,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 12.728,00
	TOTAL 79.715,00

SON: SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091521

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 noviembre, 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	60,00	799,00	0,00	47.940,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/11/2017	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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091522

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	HOSER INGENIERIA	Email	
Rut	79555420-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. LAS CONDES 11400 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67124	PLACAS MX 25X30 CM. BLUE KONIKA 163110 125 UND.	1,00	94.622,00	0,00	94.622,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/11/2017	VALOR NETO 94.622,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 94.622,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 17.978,00
	TOTAL 112.600,00

SON: CIENTO DOCE 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



### CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:HOSER INGENIERIA, RUT: 79555420-3 con domicilio en AV. LAS CONDES 11400 CHL, fono .

A través de la orden N° 091522 de fecha 07.11.2017 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>
67124	PLACAS MX 25X30CM BLUE KONIK	1,00	94.622,00	94.622,00
			Sub Total ..	94.622,00
			Impuesto ..	17.978,18
			TOTAL ...:	112.600,18

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA      Email  
 Rut 78950790-2      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección LOS MILITARES 6020 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999993	2968 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	2968 CABB XS	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	2968 CABB 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	2968 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	2968 CABB 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	4725 CARW S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 CARW 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 091523

999993	4725 CARW M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 CARW M	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	2085 CABB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 CARW L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 CARW L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 CARW L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 CARW L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	07/11/2017	VALOR NETO	559.600,00
LUGAR DE ENTREGA	RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	559.600,00
CENTRO COSTO	CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS	106.324,00
		TOTAL	665.924,00

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS 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° 091524

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	BECKER,PADRUNO Y CIA. LTDA.	Email	
Rut	83503300-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CHILOE 1996 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300051	AGUA MINERAL CACHANTUN 500 CC SIN GAS x12	12,00	5.031,93	0,00	60.383,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	07/11/2017	VALOR NETO	60.383,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424138 CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD	SUB-TOTAL	60.383,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	11.473,00
		TOTAL	71.856,00

SON: SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51140	ANTIESPASMODICO SUPOSITORIO ADULTO	450,00	150,00	0,00	67.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/11/2017	VALOR NETO 67.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 67.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 12.825,00
	TOTAL 80.325,00

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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 2017  
 Señor(es) ALFAPLEX RIVAS LIMITADA  
 Rut 76228640-8  
 Dirección SAN PEDRO 702 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
67901	SAQUITOS DE PAPEL BLANCO 1/4 KL. 1000UND.	30,00	6.490,00	0,00	194.700,00
67900	SAQUITOS DE PAPEL BLANCO 1/2 KL. 1000UND.	30,00	6.690,00	0,00	200.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/11/2017	VALOR NETO 395.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 395.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 75.126,00
	TOTAL 470.526,00

SON: CUATROCIENTOS 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° 091527

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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	% DESCTO	TOTAL
500030	SERVICIO LIMPIEZA DE TAPIZ PLACA CHVP68	1,00	50.000,00	0,00	50.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/11/2017	VALOR NETO 50.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL 50.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.500,00
	TOTAL 59.500,00

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL Y SERVICIOS GEODENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76137493-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	GOLFO DE PENAS 2175 , VALLE NEVADO CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8080250	DESINSTALACION E INSTALACION DE EQUIPO DE RAYOS X DENTAL, PIEZA DE MANO DE SCALER O ULTRASONIDO	1,00	160.000,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/11/2017	VALOR NETO 160.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 160.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 30.400,00
	TOTAL 190.400,00

SON: CIENTO NOVENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091529

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	GALLYAS TELECOM S.A.	Email
Rut	79913320-2	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. AMERICO VESPUCIO Nº2760 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8080250	INSTALACION MASTILES PARA BASE DE RADIOS PORTATILES.	2,00	53.500,00	0,00	107.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/11/2017	VALOR NETO 107.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421133 SERVICIOS DE INTSLACIONES	SUB-TOTAL 107.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 20.330,00
	TOTAL 127.330,00

SON: CIENTO 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° 091530

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 2017      Contacto  
Señor(es) PROLIMPARKETT LIMITADA      Email  
Rut 77654040-4      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección POETA CARLOS MONDACA 510 SANTIAGO      FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8001	INSTALACION FILM 3M	4,00	45.000,00	0,00	180.000,00
8000	CORTINAS ROLLER PLATA PRIMER PISO 140*180	1,00	145.000,00	0,00	145.000,00
8000	CORTINAS ROLLER PLATA 2DO PISO 175*120	1,00	145.000,00	0,00	145.000,00
8000	CORTINAS ENROLLABLE BLACK OUT 2DO PISO MEDITERRANEA	1,00	145.000,00	0,00	145.000,00
8000	CORTINAS ROLLER BLANCA SALA PSICOLOGIA	1,00	230.000,00	0,00	230.000,00
12000031	SERVICIOS REPARACION SALA PRIMER PISO	1,00	65.000,00	0,00	65.000,00
12000031	SERVICIOS REPARACION SECRETARIA	1,00	65.000,00	0,00	65.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091530

PLAZO DE ENTREGA	07/11/2017	VALOR NETO	975.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	975.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	185.250,00
		TOTAL	1.160.250,00

SON: UN MILLON CIENTO SESENTA 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° 091531

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL SIERRALTA LTDA	Email	
Rut	87511400-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CUEVAS 1475 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ORDEN ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SERVICIOS GENERALES: ,AMTENCION DE EXTINTORES Y RES HÚMEDA EN COONSUTORIO APOQUINDO.	1,00	250.321,00	0,00	250.321,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/11/2017	VALOR NETO 250.321,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 250.321,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 47.561,00
	TOTAL 297.882,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091532

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20815	BASURERO CON TAPA PARA ACOPIO DE RESIDUOS, COLOR AMARILLO, CAPACIDAD 26 LTS.	24,00	8.900,00	0,00	213.600,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	07/11/2017	VALOR NETO	213.600,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	213.600,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	40.584,00
		TOTAL	254.184,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091533

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) MARCELA ANDREA RIVEROS GONZALEZ      Email  
 Rut 13090656-7      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	TRIPTICOS TAMAÑO CARTA, EN PAPEL COUCHE 130 GRS. 4/4 COLOR, 2 DISEÑOS (GUIAS ANTICIPATORIAS)	8.000,00	120,00	0,00	960.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/11/2017	VALOR NETO 960.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424121 CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD	SUB-TOTAL 960.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 182.400,00
	TOTAL 1.142.400,00

SON: UN MILLON CIENTO CUARENTA Y DOS 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	10 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EMPRESA EL MERCURIO S.A.P.	Email
Rut	90193000-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. SANTA MARIA 5542 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140050	DIA MARTES 7 NOVIEMBRE 1/2 PÁGINA TAMAÑO 32CMS ALTO X 12,3 CMS ANCHO FULL COLOR, CIRCULACIÓN NACIONAL.	1,00	1.207.500,00	0,00	1.207.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/11/2017	VALOR NETO 1.207.500,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421134 FARMACIA COMUNAL	SUB-TOTAL 1.207.500,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 229.425,00
	TOTAL 1.436.925,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL  
NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091535

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 09 noviembre, 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	% DESGOTO	TOTAL
10070	ACUARELA 12 COLORES	3,00	969,00	0,00	2.907,00
10110	APRETAPAPEL PLEGABLE 41 MM PEQUEÑO CAJA X 12	2,00	692,00	0,00	1.384,00
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	2,00	1.386,00	0,00	2.772,00
10510	BLOCK DE DIBUJO 180 1/4 37.5x53 CM 20 HJS	1,00	2.955,00	0,00	2.955,00
11050	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML	2,00	325,00	0,00	650,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	3,00	155,00	0,00	465,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	10,00	205,00	0,00	2.050,00
13410	CARTULINA METALICA 50X65 CM AZUL A	10,00	600,00	0,00	6.000,00
13465	CARTULINA METALICA 50X65 CM ORO A	10,00	600,00	0,00	6.000,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO 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
13770	CARTULINA 55X77 COLOR MORADO A	10,00	233,00	0,00	2.330,00
13820	CARTULINA 55X77 COLOR NEGRO A	10,00	233,00	0,00	2.330,00
13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	10,00	233,00	0,00	2.330,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	10,00	233,00	0,00	2.330,00

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

Director Administración y Finanzas Contador Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091535

13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	30,00	233,00	0,00	6.990,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	14,00	655,00	0,00	9.170,00
14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	3,00	655,00	0,00	1.965,00
14290	COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR	4,00	416,00	0,00	1.664,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,00	2.469,00	0,00	4.938,00
15400	LAPIZ GRAFITO Nº2 C/GOMA	24,00	120,00	0,00	2.880,00
15730	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO AMARILLO	2,00	495,00	0,00	990,00
15751	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO BLANCO	2,00	495,00	0,00	990,00
15752	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO GRIS	2,00	495,00	0,00	990,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	10,00	69,00	0,00	690,00
15250	PAPEL FOTOCOPIA MULTIPROPOSITO DOBLE CARTA	1,00	3.999,00	0,00	3.999,00
15435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	5,00	555,00	0,00	2.775,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	2,00	799,00	0,00	1.598,00
18645	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	3,00	942,00	0,00	2.826,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	5,00	825,00	0,00	4.125,00
19515	VISORES PORTA LEYENDAS P/ CARP.COLGANTES 35x70 MM TRANSP 50UND.	1,00	795,00	0,00	795,00

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° 091535

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	91.208,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	91.208,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	17.330,00
		TOTAL	108.538,00

SON: CIENTO OCHO MIL QUINIENTOS 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 091536

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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	% DESPETO	TOTAL
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL Nº07 COLOR AZUL	8,00	430,00	0,00	3.440,00
10305	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP ROJO	2,00	1.928,00	0,00	3.856,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	15,00	740,00	0,00	11.100,00
10550	BLOCK DE DIBUJO LICEO 60 21x26.5 CM 20 HJS	3,00	385,00	0,00	1.155,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	5,00	380,00	0,00	1.900,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	2,00	387,00	0,00	774,00
11265	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	3,00	580,00	0,00	1.740,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	3,00	820,00	0,00	2.460,00
11340	LAPIZ 12 COLORES PASTEL LARGO	1,00	577,00	0,00	577,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	3,00	565,00	0,00	1.695,00
12040	CAJA MENPHIS Nº 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	4,00	1.197,00	0,00	4.788,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	3,00	819,00	0,00	2.457,00
13030	CARPETA COLGANTE PUNTAS PLASTICAS	10,00	128,00	0,00	1.280,00
13080	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	4,00	532,00	0,00	2.128,00
13135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	6,00	547,00	0,00	3.282,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091536

14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	10,00	528,00	0,00	5.280,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	2,00	1.990,00	0,00	3.980,00
14640	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS A	2,00	1.959,00	0,00	3.918,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	3,00	189,00	0,00	567,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	12,00	799,00	0,00	9.588,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	12,00	126,00	0,00	1.512,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	80,00	1.675,00	0,00	134.000,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	80,00	1.969,00	0,00	157.520,00
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	1.998,00	0,00	3.996,00
17080	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BISELADA NEGRA	12,00	283,00	0,00	3.396,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	36,00	545,00	0,00	19.620,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	24,00	545,00	0,00	13.080,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	24,00	799,00	0,00	19.176,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	10,00	130,00	0,00	1.300,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091536

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	424.555,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	424.555,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	80.665,00
		TOTAL	505.220,00

SON: QUINIENTOS 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

Nº 091537

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 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
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.295,00	0,00	3.295,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	1,00	693,00	0,00	693,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	1,00	1.688,00	0,00	1.688,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 5.676,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 5.676,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 1.078,00
	TOTAL 6.754,00

SON: SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091538

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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
300120	HERVIDOR DE AGUA	1,00	9.600,00	0,00	9.600,00
300170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X 25 UDS.	5,00	680,00	0,00	3.400,00
300703	TE VERDE BOLSA 20UND	1,00	941,00	0,00	941,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 10UND	6,00	271,00	0,00	1.626,00
302050	CAFE SUPER MOKA 3 MOLIDO 250 GRS. 250G	2,00	2.440,00	0,00	4.880,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	2.670,00	0,00	2.670,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	6,00	770,00	0,00	4.620,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	4,00	850,00	0,00	3.400,00
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	6,00	420,00	0,00	2.520,00

**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 091538

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	33.657,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	33.657,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	6.395,00
		TOTAL	40.052,00

SON: CUARENTA MIL CINCUENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091539

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	14,00	7.410,00	0,00	103.740,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 103.740,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 103.740,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 19.711,00
	TOTAL 123.451,00

SON: CIENTO VEINTITRES 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

Nº 091540

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 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	% DESCTO.	TOTAL
20160	BALDES ESTRUJADOR	1,00	2.900,00	0,00	2.900,00
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	10,00	1.600,00	0,00	16.000,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	8,00	110,00	0,00	880,00
22305	DESENGRASANTE 1LT	4,00	760,00	0,00	3.040,00
22880	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT	1,00	6.000,00	0,00	6.000,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	5,00	870,00	0,00	4.350,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	3,00	870,00	0,00	2.610,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	6,00	900,00	0,00	5.400,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	14,00	5.650,00	0,00	79.100,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	2,00	4.760,00	0,00	9.520,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	10,00	1.105,00	0,00	11.050,00

**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

N° 091540

DETALLES O/D		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	147.850,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	147.850,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	28.092,00
		TOTAL	175.942,00

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091541

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 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
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	1,00	21.985,00	0,00	21.985,00
22845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	1,00	1.032,00	0,00	1.032,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	4,00	2.960,00	0,00	11.840,00
24921	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	3,00	2.095,00	0,00	6.285,00
26660	MOPA GRANDES HUMEDA DE ALGODON	3,00	2.500,00	0,00	7.500,00
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	5,00	695,00	0,00	3.475,00
28130	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	2,00	8.625,00	0,00	17.250,00

**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° 091541

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	69.367,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	69.367,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	13.180,00
		TOTAL	82.547,00

SON: OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 091542

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	239,00	0,00	2.390,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	10,00	468,00	0,00	4.680,00
21800	CIF CREMA 750ML	6,00	1.298,00	0,00	7.788,00
21980	COLORO 5LT	12,00	1.615,00	0,00	19.380,00
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
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
22835	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA 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
23240	DETERGENTE LIQUIDO 5LT	1,00	2.756,00	0,00	2.756,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	5,00	898,00	0,00	4.490,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091542

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Impuesto	Valor Total con Impuesto
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	1,00	2.445,00	2.445,00	0,00	2.445,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	4,00	3.080,00	12.320,00	0,00	12.320,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	1,00	3.670,00	3.670,00	0,00	3.670,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	5,00	660,00	3.300,00	0,00	3.300,00
26570	MOPA CHICAS HUMEDA DE ALGODON	5,00	1.250,00	6.250,00	0,00	6.250,00
26680	MOPA VIRUTEX 100% ALGODÓN GIGANTE	2,00	3.350,00	6.700,00	0,00	6.700,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	4,00	2.790,00	11.160,00	0,00	11.160,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	10,00	225,00	2.250,00	0,00	2.250,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	6,00	220,00	1.320,00	0,00	1.320,00
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	10,00	1.912,00	19.120,00	0,00	19.120,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	5,00	695,00	3.475,00	0,00	3.475,00
8021000	PAÑO DE ASEO AMARILLO 30X40 CM.	10,00	179,00	1.790,00	0,00	1.790,00
8022980	ALARGADOR ELECTRICO	2,00	2.590,00	5.180,00	0,00	5.180,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 141.163,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 141.163,00
	IMPUESTOS 26.821,00
	TOTAL 167.984,00

**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 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° 091542

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: CIENTO SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA  
Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091543

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
 Rut 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
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
203061	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS	12,00	185,00	0,00	2.220,00
203064	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS	12,00	185,00	0,00	2.220,00
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
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	600,00	0,00	7.200,00
13410	CARTULINA METALICA 50X65 CM AZUL A	12,00	600,00	0,00	7.200,00
13465	CARTULINA METALICA 50X65 CM ORO A	12,00	600,00	0,00	7.200,00
13520	CARTULINA METALICA 50X65 CM PLATA A	12,00	600,00	0,00	7.200,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	12,00	655,00	0,00	7.860,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

*(Handwritten signatures and lines for Director, Contador, and Jefe de Compras)*

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091543

200990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	10,00	153,00	0,00	1.530,00
14290	COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR	12,00	416,00	0,00	4.992,00
14903	ESCARCHA DIFERENTES COLORESX50 A	12,00	494,00	0,00	5.928,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS X 50 UDS.	1,00	2.900,00	0,00	2.900,00
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
206435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	12,00	555,00	0,00	6.660,00
205885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	1,00	10.063,00	0,00	10.063,00
205894	MASILLA ADHESIVA U-TAC UHU 68 GR	6,00	1.195,00	0,00	7.170,00
15927	MICA CARTA GRIS X 30	2,00	2.195,00	0,00	4.390,00
207922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES	6,00	1.798,00	0,00	10.788,00
16055	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	12,00	105,00	0,00	1.260,00
16057	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	12,00	105,00	0,00	1.260,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	12,00	105,00	0,00	1.260,00
16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	24,00	105,00	0,00	2.520,00
16986	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N°20	6,00	370,00	0,00	2.220,00
16993	PINCEL PLANO 577 N° 14	6,00	325,00	0,00	1.950,00
209491	SCOTCH	6,00	169,00	0,00	1.014,00

**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° 091543

PLAZO DE ENTREGA	24/10/2017	VALOR NETO	145.009,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	145.009,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	27.552,00
		TOTAL	172.561,00

SON: CIENTO SETENTA Y DOS 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° 091544

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
10300	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP NEGRO	6,00	1.928,00	0,00	11.568,00
10550	BLOCK DE DIBUJO LICEO 60 21x26.5 CM 20 HJS	12,00	385,00	0,00	4.620,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	24,00	819,00	0,00	19.656,00
203300	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO	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
204210	CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMx40 M	12,00	305,00	0,00	3.660,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	12,00	528,00	0,00	6.336,00
204190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	12,00	1.100,00	0,00	13.200,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	12,00	728,00	0,00	8.736,00
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
204880	DESTACADOR ROSADO	6,00	189,00	0,00	1.134,00

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD 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° 091544

204895	DESTACADOR VERDE	6,00	189,00	0,00	1.134,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	1,00	8.800,00	0,00	8.800,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	12,00	820,00	0,00	9.840,00
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
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	24,00	126,00	0,00	3.024,00
205456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	24,00	106,00	0,00	2.544,00
202055	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	12,00	565,00	0,00	6.780,00
15705	LIBRO DE SALIDA 100 HJS	2,00	0,00	0,00	0,00
14581	los CUADERNOS COLLEGE MATEMATICAS DE 100 HJS	12,00	465,00	0,00	5.580,00
15932	MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO X 100	2,00	5.398,00	0,00	10.796,00
15940	PAPEL CALCO OFICIO	12,00	1.229,00	0,00	14.748,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	24,00	1.675,00	0,00	40.200,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	12,00	1.969,00	0,00	23.628,00
206326	PAPEL TERMOLAMINADO CARTA 3 MGS 100 HJS A	2,00	8.800,00	0,00	17.600,00
206325	PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 HJS A	2,00	8.800,00	0,00	17.600,00
15940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	3,00	4.990,00	0,00	14.970,00
206985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	6,00	1.998,00	0,00	11.988,00
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	24,00	247,00	0,00	5.928,00
207260	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	24,00	247,00	0,00	5.928,00
207370	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	24,00	299,00	0,00	7.176,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091544

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor IVA	Valor Total con IVA
207480	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE	24,00	247,00	5.928,00	0,00	5.928,00
18050	PUSH PINS COLORES	2,00	250,00	500,00	0,00	500,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	12,00	150,00	1.800,00	0,00	1.800,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/10/2017	VALOR NETO	401.982,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	401.982,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	76.377,00
		TOTAL	478.359,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS 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° 091545

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	3,00	693,00	0,00	2.079,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	3,00	3.295,00	0,00	9.885,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.688,00	0,00	3.376,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017	VALOR NETO 15.340,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 15.340,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 2.915,00
	TOTAL 18.255,00

SON: DIECIOCHO 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 091546

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	1,00	2.596,00	0,00	2.596,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	2,00	2.670,00	0,00	5.340,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/10/2017	VALOR NETO	7.936,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	7.936,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	1.508,00
		TOTAL	9.444,00

SON: NUEVE MIL CUATROCIENTOS 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

N° 091547

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	09 noviembre, 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	% DESCU	TOTAL
22880	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT	1,00	6.000,00	0,00	6.000,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	4,00	250,00	0,00	1.000,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	12,00	5.650,00	0,00	67.800,00

DETALLES/O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017	VALOR NETO 74.800,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 74.800,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 14.212,00
	TOTAL 89.012,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL DOCE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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° 091548

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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	% DESGTO.	TOTAL
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	1,00	2.960,00	0,00	2.960,00
26840	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	3,00	595,00	0,00	1.785,00
28680	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA	4,00	693,00	0,00	2.772,00

DETALLES/O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017	VALOR NETO 7.517,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 7.517,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 1.428,00
	TOTAL 8.945,00

SON: OCHO 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 091549

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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
21980	CLORO 5LT	3,00	1.615,00	0,00	4.845,00
22340	DESENGRASANTE PARA PISOS S/AMINIACADO 5LT	3,00	3.550,00	0,00	10.650,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	12,00	1.398,00	0,00	16.776,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	12,00	1.030,00	0,00	12.360,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	3.450,00	0,00	6.900,00
26210	MOPA FIBRA N°16	3,00	1.955,00	0,00	5.865,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	3,00	4.676,00	0,00	14.028,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	6,00	220,00	0,00	1.320,00
28570	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	1,00	1.790,00	0,00	1.790,00

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-S FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091549

PLAZO DE ENTREGA	24/10/2017	VALOR NETO	74.534,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	74.534,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	14.161,00
		TOTAL	88.695,00

SON: OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091550

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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	10,00	1.386,00	0,00	13.860,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	40,00	155,00	0,00	6.200,00
12145	MINAS DE 0,7 12UND.	1,00	225,00	0,00	225,00
12200	MINAS DE 0,9 12UND.	1,00	355,00	0,00	355,00
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
13990	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 M1	10,00	1.096,00	0,00	10.960,00
14470	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	10,00	325,00	0,00	3.250,00
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
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
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	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 2207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091550

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
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	15,00	205,00	0,00	3.075,00
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	15,00	205,00	0,00	3.075,00
203465	CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO	15,00	600,00	0,00	9.000,00
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
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

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091550

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Impuesto	Valor Total con Impuesto
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	10,00	655,00	6.550,00	0,00	6.550,00
205390	LAPIZ GRAFITO Nº2 FABER-CASTELL	10,00	120,00	1.200,00	0,00	1.200,00
205885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	1,00	10.063,00	10.063,00	0,00	10.063,00
205995	PAPEL CRAF PLIEGO	30,00	69,00	2.070,00	0,00	2.070,00
206435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	10,00	555,00	5.550,00	0,00	5.550,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	151.950,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	151.950,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	28.871,00
		TOTAL	180.821,00

SON: CIENTO OCHENTA MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091551

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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
12970	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO	200,00	144,00	0,00	28.800,00
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
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
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	1,00	8.800,00	0,00	8.800,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	20,00	126,00	0,00	2.520,00
15497	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	30,00	85,00	0,00	2.550,00
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 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° 091551

17120	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	15,00	283,00	0,00	4.245,00
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	820,00	0,00	4.100,00
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
205452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	20,00	126,00	0,00	2.520,00
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.	2,00	1.998,00	0,00	3.996,00
207600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	15,00	799,00	0,00	11.985,00
208966	TIJERAS MEDIANA	5,00	695,00	0,00	3.475,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091551

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	455.855,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	455.855,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	86.612,00
		TOTAL	542.467,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091552

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 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
300051	AGUA MINERAL CACHANTUN 500 CC SIN GAS	18,00	315,00	0,00	5.670,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.295,00	0,00	3.295,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	693,00	0,00	1.386,00
300719	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 1000CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS	12,00	562,00	0,00	6.744,00

DETALLES O/P	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 17.095,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 17.095,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 3.248,00
	TOTAL 20.343,00

SON: VEINTE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091553

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDA P	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300710	CAFÉ NESCAFÉ FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	1,00	4.250,00	0,00	4.250,00
303000	TE CLUB CEYLAN ETIQUETA AZUL 100UND	1,00	1.998,00	0,00	1.998,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	6.248,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	6.248,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	1.187,00
		TOTAL	7.435,00

SON: SIETE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091554

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 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
20160	BALDES ESTRUJADOR	2,00	2.900,00	0,00	5.800,00
22650	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	6,00	5.232,00	0,00	31.392,00
22710	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER	10,00	8.500,00	0,00	85.000,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	8,00	870,00	0,00	6.960,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	8,00	870,00	0,00	6.960,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	10,00	5.650,00	0,00	56.500,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	24,00	4.760,00	0,00	114.240,00
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° 091554

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	320.112,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	320.112,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	60.821,00
		TOTAL	380.933,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA 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 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° 091555

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 2017      Contacto  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
Rut 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
20120	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	4,00	731,00	0,00	2.924,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	50,00	789,00	0,00	39.450,00
21085	CARRO ESTRUJADOR MOPA 36 LTS.MARCA FIBRA	1,00	28.815,00	0,00	28.815,00
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	6,00	21.985,00	0,00	131.910,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 203.099,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 203.099,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 38.589,00
	TOTAL 241.688,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091556

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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	50,00	239,00	0,00	11.950,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	50,00	468,00	0,00	23.400,00
20912	BOLSA BASURA 100X130 NEGRA 5UND	50,00	1.620,00	0,00	81.000,00
21980	COLORO 5LT	4,00	1.615,00	0,00	6.460,00
22071	COLORO GEL 1LT	12,00	854,00	0,00	10.248,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	24,00	225,00	0,00	5.400,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	6,00	898,00	0,00	5.388,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	12,00	225,00	0,00	2.700,00
24050	GOMA LIMPIA VIDRIOS	4,00	2.690,00	0,00	10.760,00
24920	INSECTICIDA RAID MAX SPRAY AEROLSOL	4,00	2.445,00	0,00	9.780,00
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	6,00	660,00	0,00	3.960,00
26210	MOPA FIBRA Nº16	12,00	1.955,00	0,00	23.460,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	18,00	225,00	0,00	4.050,00
27830	PLUMILLA LIMPIA VIDRIOS	4,00	2.690,00	0,00	10.760,00

**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 091556

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	24,00	695,00	0,00	16.680,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	280.212,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	280.212,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	53.240,00
		TOTAL	333.452,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS  
CINCUENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091557

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 2017  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.  
Rut 96556940-5  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10337	ARCILLA PROFESIONAL ARTEL BLANCA 1 K	2,00	1.410,00	0,00	2.820,00
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	3,00	1.386,00	0,00	4.158,00
10510	BLOCK DE DIBUJO 180 1/4 37.5x53 CM 20 HJS	3,00	2.955,00	0,00	8.865,00
10825	ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR 100UND.	1,00	129,00	0,00	129,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	6,00	155,00	0,00	930,00
12090	MINAS DE 0,5 12UND.	8,00	195,00	0,00	1.560,00
12145	MINAS DE 0,7 12UND.	8,00	225,00	0,00	1.800,00
12200	MINAS DE 0,9 12UND.	8,00	355,00	0,00	2.840,00
13360	CARTULINA PINTAD 53X85 GRIS ARTEL	5,00	233,00	0,00	1.165,00
13370	CARTULINA PINTAD 53x75 NEGRO ARTEL	5,00	233,00	0,00	1.165,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M A	10,00	655,00	0,00	6.550,00
14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	5,00	655,00	0,00	3.275,00
14070	LAPIZ GRAFITO N°2 TRIANGULAR FABER- CASTELL	60,00	120,00	0,00	7.200,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	7,00	779,00	0,00	5.453,00
14231	CLAVADORA SWINGLUE MOD 101 METAL	3,00	6.675,00	0,00	20.025,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091557

15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	40,00	179,00	0,00	7.160,00
15459	LAPIZ CERA PASTEL 25 COLORES	3,00	2.508,00	0,00	7.524,00
15884	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE ROJO DOBLE PUNTA	4,00	795,00	0,00	3.180,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	30,00	69,00	0,00	2.070,00
16055	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	6,00	105,00	0,00	630,00
16057	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	6,00	105,00	0,00	630,00
16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	6,00	105,00	0,00	630,00
16063	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	6,00	105,00	0,00	630,00
16065	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	6,00	105,00	0,00	630,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	6,00	105,00	0,00	630,00
16071	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	6,00	105,00	0,00	630,00
16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	6,00	105,00	0,00	630,00
16075	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	6,00	105,00	0,00	630,00
16080	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	6,00	105,00	0,00	630,00
16160	PAPEL LUSTRE PLIEGO COLORES 70x50	6,00	147,00	0,00	882,00
17095	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA NEGRO	4,00	190,00	0,00	760,00
17096	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA AZUL	4,00	190,00	0,00	760,00
17098	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA ROJO	4,00	190,00	0,00	760,00
17140	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VIOLETA PILOT	5,00	893,00	0,00	4.465,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	5,00	238,00	0,00	1.190,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	3,00	315,00	0,00	945,00
17975	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	3,00	415,00	0,00	1.245,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091557

18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	3,00	1.095,00	0,00	3.285,00
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	2,00	1.299,00	0,00	2.598,00
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
18965	TIJERAS GRANDE	7,00	950,00	0,00	6.650,00
203260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	5,00	205,00	0,00	1.025,00
203265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	5,00	205,00	0,00	1.025,00
203270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	5,00	205,00	0,00	1.025,00
203280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	5,00	205,00	0,00	1.025,00
203290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	5,00	205,00	0,00	1.025,00
203410	CARTULINA METALICA 50x65 CM AZUL	6,00	600,00	0,00	3.600,00
203465	CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO	6,00	600,00	0,00	3.600,00
203520	CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA	6,00	600,00	0,00	3.600,00
203530	CARTULINA METALICA 50x 65 CM ROJA	6,00	600,00	0,00	3.600,00
203550	CARTULINA METALICA 50x65 CM VERDE	6,00	600,00	0,00	3.600,00
203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	6,00	233,00	0,00	1.398,00
203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	6,00	233,00	0,00	1.398,00
203685	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	6,00	233,00	0,00	1.398,00
203710	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	6,00	233,00	0,00	1.398,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	6,00	233,00	0,00	1.398,00
203750	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	6,00	233,00	0,00	1.398,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091557

Código	Descripción	Cant.	Unid.	Valor Unit.	Valor Total	Impuesto	Valor Neto
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	6,00		233,00	0,00		1.398,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	6,00		233,00	0,00		1.398,00
203820	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	6,00		233,00	0,00		1.398,00
203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	6,00		233,00	0,00		1.398,00
203870	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	6,00		233,00	0,00		1.398,00
203905	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	6,00		233,00	0,00		1.398,00
203906	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	6,00		233,00	0,00		1.398,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	171.998,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	171.998,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	32.680,00
		TOTAL	204.678,00

SON: DOSCIENTOS 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 091558

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	12,00	430,00	0,00	5.160,00
0120050	LAPIZX PILOT SUPER GEL N°07 COLOR NEGRO	12,00	430,00	0,00	5.160,00
10080	ADHESIVO CONTACTO TRANSPARENTE 120 ML	3,00	2.635,00	0,00	7.905,00
10550	BLOCK DE DIBUJO LICEO 60 21x26.5 CM 20 HJS	3,00	385,00	0,00	1.155,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	8,00	560,00	0,00	4.480,00
11070	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 76.2x13.7 M	8,00	9.550,00	0,00	76.400,00
11074	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 38.1x13.7 M	6,00	5.270,00	0,00	31.620,00
11081	CORCHETES 23/6 100UND.	4,00	324,00	0,00	1.296,00
11082	CORCHETES 23/8 100UND.	4,00	490,00	0,00	1.960,00
11165	CINTA ADHESIVA MONTAJE 13 MMx2 M	4,00	2.520,00	0,00	10.080,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	4,00	387,00	0,00	1.548,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	3,00	2.730,00	0,00	8.190,00
123946	SHARPIE MARCADOR PERM PTA FINA	3,00	790,00	0,00	2.370,00
12950	CARPETA COLGANTE CON RIEL PLASTICO COLON	20,00	128,00	0,00	2.560,00
13955	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 101.6 CMx13.7 M	6,00	12.580,00	0,00	75.480,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091558

14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	7,00	528,00	0,00	3.696,00
14220	CINTA MASKING 12 MMx40 M	7,00	305,00	0,00	2.135,00
14530	CUADERNO CARTA MATEMATICAS M7 100 HJS	20,00	2.490,00	0,00	49.800,00
14550	CUADERNO OFICIO MATEMATICAS 100 HJS	20,00	2.990,00	0,00	59.800,00
14575	CUADERNO GRADUADO C/ESPIRAL MATEMATICAS 100 HJS	20,00	1.790,00	0,00	35.800,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	20,00	420,00	0,00	8.400,00
14620	CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 180 HJS	20,00	1.970,00	0,00	39.400,00
14730	DEDOS GOMA N°11	10,00	65,00	0,00	650,00
14840	DESTACADOR CELESTE	3,00	189,00	0,00	567,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	12,00	799,00	0,00	9.588,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	4,00	8.800,00	0,00	35.200,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	20,00	126,00	0,00	2.520,00
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
15931	MICA CARTA NATURAL IBICO	1,00	1.690,00	0,00	1.690,00
15932	MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO X 100	1,00	5.398,00	0,00	5.398,00
15933	MODEL PASTA CERAMICA EN FRIO 1/2 KILO ARTEL	3,00	1.200,00	0,00	3.600,00
16325	PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 HJS	2,00	8.800,00	0,00	17.600,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	4.990,00	0,00	4.990,00
17080	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BISELADA NEGRA	4,00	283,00	0,00	1.132,00
17100	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL	5,00	283,00	0,00	1.415,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091558

17120	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	5,00	283,00	0,00	1.415,00
17130	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VERDE	5,00	283,00	0,00	1.415,00
17170	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	6,00	527,00	0,00	3.162,00
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
17976	NOTA ADHESIVA 3M POST-IT Z P/DISP.POP-UP-AMARILLA	3,00	1.027,00	0,00	3.081,00
18271	CAJA REVISTERO CARTA AZUL N° 22	10,00	1.160,00	0,00	11.600,00
18481	SACA PUNTA C/DEPOSITO	10,00	150,00	0,00	1.500,00
18661	SOBRES PARA PLASTIFICAR TAMAÑO OFICIO 100UND	22,00	8.800,00	0,00	193.600,00
19020	TIJERAS PUNTA ROMA	7,00	610,00	0,00	4.270,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	8,00	740,00	0,00	5.920,00
200605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	5,00	615,00	0,00	3.075,00
201320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	5,00	820,00	0,00	4.100,00
202035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	5,00	565,00	0,00	2.825,00
204190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	8,00	1.100,00	0,00	8.800,00
204870	DESTACADOR NARANJO	4,00	189,00	0,00	756,00
204890	DESTACADOR ROSADO	4,00	189,00	0,00	756,00
204895	DESTACADOR VERDE	4,00	189,00	0,00	756,00
205452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	50,00	126,00	0,00	6.300,00
205456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	15,00	106,00	0,00	1.590,00
205457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	15,00	106,00	0,00	1.590,00
205458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	15,00	106,00	0,00	1.590,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	100,00	1.675,00	0,00	167.500,00

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 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° 091558

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Impuesto	Total
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	160,00	1.969,00	0,00	315.040,00	
208030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES	3,00	1.830,00	0,00	5.490,00	
208966	TIJERAS MEDIANA	5,00	695,00	0,00	3.475,00	

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	1.313.023,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	1.313.023,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	249.474,00
		TOTAL	1.562.497,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL  
CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091559

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	8,00	693,00	0,00	5.544,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	8,00	1.688,00	0,00	13.504,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017	VALOR NETO 19.048,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DÉSCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 19.048,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 3.619,00
	TOTAL 22.667,00

SON: VEINTIDOS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091560

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
300170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X 25 UDS.	10,00	680,00	0,00	6.800,00
300703	TE VERDE BOLSA 20UND	17,00	941,00	0,00	15.997,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	4,00	4.250,00	0,00	17.000,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	10,00	326,00	0,00	3.260,00
300716	CUCHILLO PLASTICO DESECHABLE 10UND	10,00	387,00	0,00	3.870,00
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS.	10,00	492,00	0,00	4.920,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	4,00	2.670,00	0,00	10.680,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	10,00	770,00	0,00	7.700,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	12,00	850,00	0,00	10.200,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091560

PLAZO DE ENTREGA	24/10/2017	VALOR NETO	80.427,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	80.427,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	15.281,00
		TOTAL	95.708,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091561

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	35,00	7.410,00	0,00	259.350,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017	VALOR NETO 259.350,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 259.350,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 49.277,00
	TOTAL 308.627,00

SON: TRESCIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS VEINTISIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091562

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	5,00	1.100,00	0,00	5.500,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	20,00	110,00	0,00	2.200,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA SLT WINKLER	3,00	3.700,00	0,00	11.100,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	6,00	.900,00	0,00	5.400,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	40,00	5.650,00	0,00	226.000,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	25,00	250,00	0,00	6.250,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	1,00	14.000,00	0,00	14.000,00
8023570	CERA ACRILICA AUTOBRILLO INCOLORA	8,00	9.900,00	0,00	79.200,00

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° 091562

PLAZO DE ENTREGA	24/10/2017	VALOR NETO	349.650,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	349.650,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	66.434,00
		TOTAL	416.084,00

SON: CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091563

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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	% DESPCHO	TOTAL
20080	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	5,00	1.598,00	0,00	7.990,00
20820	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20	3,00	1.913,00	0,00	5.739,00
20830	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE GRANDE	3,00	1.655,00	0,00	4.965,00
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	1,00	21.985,00	0,00	21.985,00
22845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	2,00	1.032,00	0,00	2.064,00
23254	DISPENSADOR DE JABON GRANEL METALICO 1LT	3,00	15.595,00	0,00	46.785,00
23255	DISPENSADOR MURAL PARA JABON LIQUIDO GRANEL PVC 500ML	3,00	6.950,00	0,00	20.850,00
25260	JABON LIQ. DISP. SOFTCARE FRESCH 800ML	2,00	6.204,00	0,00	12.408,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	6,00	499,00	0,00	2.994,00
28435	SERVILLETA MESA	8,00	355,00	0,00	2.840,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091563

PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017  
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

VALOR NETO	128.620,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	128.620,00
IMPUESTOS	24.438,00
TOTAL	153.058,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091564

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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
20310	BASUREROS PARA BAÑOS MEDIANO	2,00	3.990,00	0,00	7.980,00
22071	CLORO GEL 1LT	8,00	854,00	0,00	6.832,00
22104	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE MATIC +RPTO. 270 ML MANZ/CANELA	3,00	5.479,00	0,00	16.437,00
22720	DESODORANTE AMBIENTAL LYSOFORM	6,00	1.788,00	0,00	10.728,00
22905	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
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
22835	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA 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
23150	DETERGENTE MATIC X 5KL	2,00	5.790,00	0,00	11.580,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091564

23253	DISPENSADOR METALICO PAPEL HIGENICO JUMBO 600MTS	2,00	15.990,00	0,00	31.980,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	4,00	898,00	0,00	3.592,00
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	10,00	225,00	0,00	2.250,00
24922	INSECTICIDA MATA ARANAS SPRAY AEROLSOL	3,00	2.445,00	0,00	7.335,00
25551	LIMPIADOR LIQ. LYSOFORM 450ML CITRICO D/PACK	2,00	1.150,00	0,00	2.300,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	5,00	1.788,00	0,00	8.940,00
25940	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	2,00	1.398,00	0,00	2.796,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	3,00	4.676,00	0,00	14.028,00
27570	TRAPERO SACO OSNABURGO 50 X 70CMS	5,00	634,00	0,00	3.170,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	10,00	220,00	0,00	2.200,00
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	2,00	1.912,00	0,00	3.824,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	5,00	695,00	0,00	3.475,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 155.927,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 155.927,00
	IMPUESTOS 29.626,00
	TOTAL 185.553,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091564

PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO COLÉGIO SIMON BOLIVAR

SON: CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA  
Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091565

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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
10055	ABRE CARTA	2,00	1.622,00	0,00	3.244,00
10110	APRETAPAPEL PLEGABLE 41 MM PEQUEÑO CAJA X 12	2,00	692,00	0,00	1.384,00
10140	APRETAPAPEL PLEGABLE 19 MM CHICO CAJA X 12	2,00	210,00	0,00	420,00
10345	BASE TACO CALENDARIO	2,00	1.695,00	0,00	3.390,00
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	3,00	1.386,00	0,00	4.158,00
10496	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	5,00	2.315,00	0,00	11.575,00
10510	BLOCK DE DIBUJO 180 1/4 37.5x53 CM 20 HJS	5,00	2.955,00	0,00	14.775,00
11240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM A	3,00	1.799,00	0,00	5.397,00
13270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA A	20,00	205,00	0,00	4.100,00
13410	CARTULINA METALICA 50X65 CM AZUL A	5,00	600,00	0,00	3.000,00
13465	CARTULINA METALICA 50X65 CM ORO A	5,00	600,00	0,00	3.000,00
13520	CARTULINA METALICA 50X65 CM PLATA A	5,00	600,00	0,00	3.000,00
13530	CARTULINA METALICA 50X 65 CM ROJA A	5,00	600,00	0,00	3.000,00
13550	CARTULINA METALICA 50X65 CM VERDE A	5,00	600,00	0,00	3.000,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	30,00	233,00	0,00	6.990,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091565

13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	30,00	233,00	0,00	6.990,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	5,00	595,00	0,00	2.975,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	5,00	2.469,00	0,00	12.345,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	24,00	179,00	0,00	4.296,00
15390	LAPIZ GRAFITO Nº2 FABER-CASTELL A	24,00	120,00	0,00	2.880,00
15894	MASILLA ADHESIVA U-TAC UHU 68 GR	1,00	1.195,00	0,00	1.195,00
16165	PAPEL MANTEQUILLA 80x100 40 GR	1,00	4.134,00	0,00	4.134,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	2,00	694,00	0,00	1.388,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	2,00	799,00	0,00	1.598,00
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 CAFE 50UND	2,00	2.599,00	0,00	5.198,00
16820	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS A	2,00	4.515,00	0,00	9.030,00
16875	PERFORADOR MEDIANO PARA 30 HJS	2,00	3.259,00	0,00	6.518,00
17667	PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO	2,00	439,00	0,00	878,00
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	5,00	315,00	0,00	1.575,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	5,00	315,00	0,00	1.575,00
17975	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	5,00	415,00	0,00	2.075,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	2,00	111,00	0,00	222,00
18140	REGLA 40 CM TRANSPARENTE A	2,00	218,00	0,00	436,00
18170	REGLA 50 CM TRANSPARENTE	2,00	743,00	0,00	1.486,00
18195	REGLA 50 CM METALICA	2,00	1.198,00	0,00	2.396,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091565

18196	REGLA 30 CM METALICA	2,00	669,00	0,00	1.338,00
18415	SACA CORCHETE PINZAS	5,00	255,00	0,00	1.275,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	3,00	1.095,00	0,00	3.285,00
18915	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	3,00	1.299,00	0,00	3.897,00
18920	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	3,00	1.299,00	0,00	3.897,00
18925	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	3,00	1.299,00	0,00	3.897,00
18930	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	3,00	1.299,00	0,00	3.897,00
18933	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	3,00	1.299,00	0,00	3.897,00
18935	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	3,00	1.299,00	0,00	3.897,00
18940	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA	3,00	1.299,00	0,00	3.897,00
18965	TIJERAS GRANDE	4,00	950,00	0,00	3.800,00
205995	PAPEL CRAF PLIEGO	30,00	69,00	0,00	2.070,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/10/2017	VALOR NETO	192.374,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	192.374,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	36.551,00
		TOTAL	228.925,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091566

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 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
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL Nº07 COLOR AZUL	12,00	430,00	0,00	5.160,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	5,00	1.199,00	0,00	5.995,00
10630	BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7	20,00	690,00	0,00	13.800,00
10770	ALFILERES CROMADOS 100UND.	3,00	155,00	0,00	465,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	3,00	387,00	0,00	1.161,00
123946	SHARPIE MARCADOR PERM PTA FINA	3,00	790,00	0,00	2.370,00
12841	CARPETA FUELLE T/MALETIN A-4 26 POS.DOCUMANAGER	1,00	3.990,00	0,00	3.990,00
13135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	10,00	547,00	0,00	5.470,00
13312	CARTON FORRADO 77x110 CM 255 GR	10,00	315,00	0,00	3.150,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	8,00	528,00	0,00	4.224,00
14452	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	5,00	1.990,00	0,00	9.950,00
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	12,00	728,00	0,00	8.736,00
14510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	2,00	688,00	0,00	1.376,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	30,00	420,00	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 091566

14620	CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 180 HJS	3,00	1.970,00	0,00	5.910,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	30,00	205,00	0,00	6.150,00
14730	DEDOS GOMA Nº11	3,00	65,00	0,00	195,00
14731	DEDOS GOMA Nº12 A	3,00	65,00	0,00	195,00
14732	DEDOS GOMA Nº13	3,00	65,00	0,00	195,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	24,00	189,00	0,00	4.536,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	24,00	126,00	0,00	3.024,00
15580	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS MEDIO OFICIO 22x16 CM	2,00	998,00	0,00	1.996,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	120,00	1.969,00	0,00	236.280,00
16765	PERFORADOR CHICO PARA 10 HJS	2,00	1.265,00	0,00	2.530,00
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	8,00	1.998,00	0,00	15.984,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	24,00	545,00	0,00	13.080,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1.8 MM AZUL PILOT	24,00	799,00	0,00	19.176,00
17976	NOTA ADHESIVA 3M POST-IT Z P/DISP.POP. UP-AMARILLA	2,00	1.027,00	0,00	2.054,00
19055	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
18480	SACA PUNTAS METALICO A	50,00	150,00	0,00	7.500,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	3,00	130,00	0,00	390,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	24,00	525,00	0,00	12.600,00
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	18,00	1.034,00	0,00	18.612,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	24,00	695,00	0,00	16.680,00
201073	CINTA ADHESIVA CRISTAL 12 MMx18 M	20,00	430,00	0,00	8.600,00

**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 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° 091566

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/10/2017	VALOR NETO	473.384,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	473.384,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	89.943,00
		TOTAL	563.327,00

SON: QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091567

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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	% DESCUENTO	TOTAL
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.688,00	0,00	3.376,00
300801	CAFE TRADICIONAL 170 GR	2,00	3.295,00	0,00	6.590,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	26/10/2017	VALOR NETO	9.966,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	9.966,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	1.894,00
		TOTAL	11.860,00

SON: ONCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091568

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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
300160	VASOS PLASTICOS 200 CC. DESECHABLES	50,00	420,00	0,00	21.000,00
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	1,00	1.990,00	0,00	1.990,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	5,00	335,00	0,00	1.675,00
300716	CUCHILLO PLASTICO DESECHABLE 10UND	5,00	387,00	0,00	1.935,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 10UND	5,00	271,00	0,00	1.355,00
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	1,00	2.596,00	0,00	2.596,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	30.551,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	30.551,00
IMPUESTOS	5.805,00
TOTAL	36.356,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD 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 091568

PLAZO DE ENTREGA 26/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS 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 091569

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 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
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	2,00	1.100,00	0,00	2.200,00
20090	ANTIGRASA 1LT	8,00	990,00	0,00	7.920,00
20140	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	5,00	1.450,00	0,00	7.250,00
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	10,00	1.600,00	0,00	16.000,00
23655	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	8,00	1.200,00	0,00	9.600,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	15,00	900,00	0,00	13.500,00
26120	MANTENEDOR PISO 5LT	5,00	4.700,00	0,00	23.500,00
26730	MULTIUSO ALTO PODER ENV.20 LTS. WINZA-131 5LT	2,00	20.400,00	0,00	40.800,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,00	5.650,00	0,00	45.200,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	40,00	250,00	0,00	10.000,00
28010	REMOVEDOR AMONIACADO FURIA 5LT	3,00	4.990,00	0,00	14.970,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	8,00	1.105,00	0,00	8.840,00
8023570	CERA ACRILICA AUTOBRILLO INCOLORA	6,00	9.900,00	0,00	59.400,00

**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° 091569

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/10/2017	VALOR NETO	259.180,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	259.180,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	49.244,00
		TOTAL	308.424,00

SON: TRESCIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS  
VEINTICUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091570

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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	% Desecho	TOTAL
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	10,00	789,00	0,00	7.890,00
22845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
23254	DISPENSADOR DE JABON GRANEL METALICO 1LT	1,00	15.595,00	0,00	15.595,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	8,00	2.960,00	0,00	23.680,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	5,00	1.942,00	0,00	9.710,00
24921	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	2,00	2.095,00	0,00	4.190,00
24955	ISOPO PARA W.C. PLASTICO C/RECIPIENTE	3,00	595,00	0,00	1.785,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	8,00	8.433,00	0,00	67.464,00
26840	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	6,00	595,00	0,00	3.570,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	3,00	499,00	0,00	1.497,00
27701	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 40 WATTS	12,00	250,00	0,00	3.000,00
28130	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	1,00	8.625,00	0,00	8.625,00
28640	SOPAPO C/MANGO	2,00	599,00	0,00	1.198,00

**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

N° 091570

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/10/2017	VALOR NETO	153.364,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	153.364,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	29.139,00
		TOTAL	182.503,00

SON: CIENTO OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS 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° 091571

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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	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
20910	BOLSA BASURA 80X120 10UND	10,00	1.399,00	0,00	13.990,00
22070	CLORO 1LT	10,00	399,00	0,00	3.990,00
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
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
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	5,00	1.030,00	0,00	5.150,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	15,00	898,00	0,00	13.470,00
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	8,00	225,00	0,00	1.800,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	5,00	225,00	0,00	1.125,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091571

24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	2,00	2.445,00	0,00	4.890,00
25230	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML.	2,00	1.298,00	0,00	2.596,00
25451	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	3,00	2.585,00	0,00	7.755,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	8,00	3.080,00	0,00	24.640,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	8,00	660,00	0,00	5.280,00
26665	MOPA HOGAR C/MANGO (WINZA)	8,00	1.250,00	0,00	10.000,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	3,00	4.678,00	0,00	14.028,00
27470	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	2,00	620,00	0,00	1.240,00
27740	PLUMERO	15,00	623,00	0,00	9.345,00
27830	PLUMILLA LIMPIA VIDRIOS	5,00	2.690,00	0,00	13.450,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	5,00	220,00	0,00	1.100,00
29090	TRAPERO DOBLE LAVA PISOS C/OJAL ALGODÓN 60*65CM	5,00	695,00	0,00	3.475,00
29450	VIRUTILLA P/OLLAS S. BRITE	5,00	668,00	0,00	3.340,00
6000690	DANZARINAS 35X35 (WINZA) A	10,00	225,00	0,00	2.250,00
8022980	ALARGADOR ELECTRICO	3,00	2.590,00	0,00	7.770,00

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° 091571

PLAZO DE ENTREGA	26/10/2017	VALOR NETO	186.358,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	186.358,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	35.408,00
		TOTAL	221.766,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIUN MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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° 091572

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 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	% DESCU	TOTAL
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	10,00	155,00	0,00	1.550,00
14400	CORCHETERA ALICATE CHICA 26/6 MM	2,00	4.252,00	0,00	8.504,00
14461	CORCHETERA ALICATE MEDIANA 26/6 AL 26/8 MM	4,00	4.252,00	0,00	17.008,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS X 50 UDS.	6,00	2.900,00	0,00	17.400,00
14906	ESPIRAL 17 MM NEGRO 100 HJS	6,00	3.106,00	0,00	18.636,00
15430	LAPIZ PARA MARCAR CD	2,00	297,00	0,00	594,00
15459	LAPIZ CERA PASTEL 25 COLORES	2,00	2.508,00	0,00	5.016,00
15927	MICA CARTA GRIS X 30	20,00	2.195,00	0,00	43.900,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	6,00	694,00	0,00	4.164,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	15,00	799,00	0,00	11.985,00
16640	SOBRE OFICIO CAFE 50UND.	4,00	2.599,00	0,00	10.396,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	10,00	315,00	0,00	3.150,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	2,00	825,00	0,00	1.650,00
19185	TIRITAS PARA VISORES RHEIN COLORES SURTIDOS BLOCK 250UND	2,00	395,00	0,00	790,00
200990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	5,00	153,00	0,00	765,00
203260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	10,00	205,00	0,00	2.050,00

**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**

N° 091572

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	3,00	600,00	0,00	1.800,00
203520	CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA	3,00	600,00	0,00	1.800,00
203530	CARTULINA METALICA 50x 65 CM ROJA	3,00	600,00	0,00	1.800,00
203550	CARTULINA METALICA 50x65 CM VERDE	3,00	600,00	0,00	1.800,00
203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	5,00	233,00	0,00	1.165,00
203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	5,00	233,00	0,00	1.165,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	5,00	233,00	0,00	1.165,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	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
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	2,00	655,00	0,00	1.310,00
205885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	1,00	10.063,00	0,00	10.063,00
206435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	10,00	555,00	0,00	5.550,00
208650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	10,00	825,00	0,00	8.250,00

**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° 091572

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	196.286,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	196.286,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	37.294,00
		TOTAL	233.580,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y TRES 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 091573

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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
10385	BLOCK APUNTES PREPICADO 7 MM 80 HOJAS COLON	4,00	720,00	0,00	2.880,00
10770	ALFILERES CROMADOS 100UND.	4,00	155,00	0,00	620,00
12040	CAJA MENPHIS Nº 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	15,00	1.197,00	0,00	17.955,00
12230	CAJA PARA ARCHIVO	10,00	264,00	0,00	2.640,00
12930	CARPETA DE PRESENTACION	4,00	1.542,00	0,00	6.168,00
14240	CLIPS MAGICOS PLATEADO 4,0 MM 50UND.	5,00	1.050,00	0,00	5.250,00
14460	CORCHETERA INDUSTRIAL 250 HJS 53/8 MM	1,00	19.800,00	0,00	19.800,00
14550	CUADERNO OFICIO MATEMATICAS 100 HJS	4,00	2.990,00	0,00	11.960,00
14620	CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 180 HJS	4,00	1.970,00	0,00	7.880,00
14980	TINTA PARA TAMPON NEGRO 30 CC	4,00	550,00	0,00	2.200,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	1,00	8.800,00	0,00	8.800,00
15401	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 6 COLORES	2,00	565,00	0,00	1.130,00
15498	LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO	10,00	85,00	0,00	850,00
15510	LIBRETA INDICE TELEFONICO C/ESPIRAL CLASICA RHEIN	2,00	1.450,00	0,00	2.900,00
15897	MASTER DUPLICADOR LDD 025	6,00	0,00	0,00	0,00
16945	PILA ALKALINA C MEDIANA	10,00	1.950,00	0,00	19.500,00

**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**

Nº 091573

16950	PILA ALKALINA D GRANDES X 2 UND.	6,00	1.980,00	0,00	11.880,00
17080	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BISELADA NEGRA	2,00	283,00	0,00	566,00
17170	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	3,00	527,00	0,00	1.581,00
18870	TALONARIO VALES 100 HOJAS	10,00	191,00	0,00	1.910,00
19519	VASOS TERMICOS 300CC X 25 UND.	10,00	492,00	0,00	4.920,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	15,00	740,00	0,00	11.100,00
202035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	3,00	565,00	0,00	1.695,00
204190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	4,00	1.100,00	0,00	4.400,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	10,00	189,00	0,00	1.890,00
204895	DESTACADOR VERDE	10,00	189,00	0,00	1.890,00
205452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	50,00	126,00	0,00	6.300,00
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

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	249.765,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	249.765,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	47.455,00
		TOTAL	297.220,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE 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° 091573

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

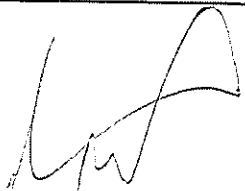
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

\_\_\_\_\_  
Director Administración y Finanzas

\_\_\_\_\_  
Contador

  
\_\_\_\_\_  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091574

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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
300060	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC. CON SABOR	2,00	595,00	0,00	1.190,00
300700	VASOS PLASTICOS 300 CC. DESECHABLES	10,00	495,00	0,00	4.950,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	693,00	0,00	1.386,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.688,00	0,00	3.376,00

DETALLES G/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 10.902,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 10.902,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 2.071,00
	TOTAL 12.973,00

SON: DOCE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091575

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 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
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
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	3,00	4.250,00	0,00	12.750,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	10,00	335,00	0,00	3.350,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 10UND	20,00	271,00	0,00	5.420,00
302500	CUCHARA METALICA PARA TE	12,00	175,00	0,00	2.100,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	10,00	770,00	0,00	7.700,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091575

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	33.224,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	33.224,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	6.313,00
		TOTAL	39.537,00

SON: TREINTA Y NUEVE 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° 091576

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 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	PRECIO	% DESCU	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	4,00	7.410,00	0,00	29.640,00

DETALLES/OC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 29.640,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 29.640,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 5.632,00
	TOTAL 35.272,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091577

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 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
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	16,00	1.100,00	0,00	17.600,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	8,00	870,00	0,00	6.960,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	8,00	3.500,00	0,00	28.000,00
26390	MOPA SECA 36 PULGADA	3,00	5.800,00	0,00	17.400,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	5,00	700,00	0,00	3.500,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	8,00	250,00	0,00	2.000,00
28010	REMOVEDOR AMONIACADO FURIA 5LT	8,00	4.990,00	0,00	39.920,00
28190	REPUESTO MOPA HUMEDA	8,00	2.500,00	0,00	20.000,00
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	40,00	5.650,00	0,00	226.000,00
29180	VIM LIQ. AMONIACOLORO 1LT	8,00	1.105,00	0,00	8.840,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091577

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	370.220,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	370.220,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	70.342,00
		TOTAL	440.562,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA 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° 091578

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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	% DESCU	TOTAL
20080	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	24,00	1.598,00	0,00	38.352,00
20120	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	16,00	731,00	0,00	11.696,00
22845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	4,00	1.032,00	0,00	4.128,00
23650	ESCOBILLON PARA LIMPIAR TAZA WC	16,00	559,00	0,00	8.944,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	2,00	1.942,00	0,00	3.884,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	2,00	8.433,00	0,00	16.866,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	8,00	895,00	0,00	7.160,00
28435	SERVILLETA MESA	4,00	355,00	0,00	1.420,00
28680	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA	8,00	693,00	0,00	5.544,00

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° 091578

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	97.994,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	97.994,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	18.619,00
		TOTAL	116.613,00

SON: CIENTO DIECISEIS MIL SEISCIENTOS TRECE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091579

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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	DETAJE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTO	TOTAL
20100	ANTIGRASA 5LTS	8,00	3.610,00	0,00	28.880,00
20912	BOLSA BASURA 100X130 NEGRA SUND	50,00	1.620,00	0,00	81.000,00
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	3,00	468,00	0,00	1.404,00
21800	CIF CREMA 750ML	16,00	1.298,00	0,00	20.768,00
21980	COLORO 5LT	8,00	1.615,00	0,00	12.920,00
22071	COLORO GEL 1LT	16,00	854,00	0,00	13.664,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	24,00	225,00	0,00	5.400,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	4,00	1.030,00	0,00	4.120,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	4,00	1.030,00	0,00	4.120,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	4,00	1.030,00	0,00	4.120,00
23240	DETERGENTE LIQUIDO 5LT	2,00	2.756,00	0,00	5.512,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	8,00	898,00	0,00	7.184,00
24080	GUANTES CUERO CABRITILLA	1,00	1.619,00	0,00	1.619,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	3.450,00	0,00	6.900,00
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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091579

CANTIDAD	DESCRIPCION	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
26210	MOPA FIBRA N°16		8,00	1.955,00	0,00	15.640,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND		3,00	2.790,00	0,00	8.370,00
27560	PAÑO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO		6,00	1.560,00	0,00	9.360,00
28150	REPUESTO MOPA CHICA 16		8,00	1.955,00	0,00	15.640,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM		4,00	220,00	0,00	880,00
29090	TRAPERO DOBLE LAVA PISOS C/OJAL ALGODÓN 60*65CM		8,00	695,00	0,00	5.560,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM			695,00	0,00	0,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	304.789,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	304.789,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	57.910,00
		TOTAL	362.699,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS  
NOVENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091580

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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
18250	PAPELERO METALICO REJILLA NEGRA	5,00	2.477,00	0,00	12.385,00
19517	VASOS PLASTICOS 300CC X 25 UND.	10,00	564,00	0,00	5.640,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017	VALOR NETO 18.025,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 18.025,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 3.425,00
	TOTAL 21.450,00

SON: VEINTIUN 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 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

Jeefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091581

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	10,00	740,00	0,00	7.400,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	7,00	650,00	0,00	4.550,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	8,00	387,00	0,00	3.096,00
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
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
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	5,00	799,00	0,00	3.995,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	25,00	1.675,00	0,00	41.875,00
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	3,00	1.998,00	0,00	5.994,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	10,00	545,00	0,00	5.450,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091581

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Impuesto	Valor Total con Impuesto
17425	PLUMÓN PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	10,00	545,00	5.450,00	0,00	5.450,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	5,00	695,00	3.475,00	0,00	3.475,00
19519	VASOS TERMICOS 300CC X 25 UND.	10,00	492,00	4.920,00	0,00	4.920,00
204640	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS	4,00	1.959,00	7.836,00	0,00	7.836,00
8021420	POSIT 3M BANDERITAS DE COLORES	10,00	2.890,00	28.900,00	0,00	28.900,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/10/2017	VALOR NETO	138.901,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	138.901,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	26.391,00
		TOTAL	165.292,00

SON: CIENTO SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091582

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
10 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	4,00	3.295,00	0,00	13.180,00
705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	4,00	693,00	0,00	2.772,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	3,00	1.688,00	0,00	5.064,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017	VALOR NETO 21.016,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 21.016,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 3.993,00
	TOTAL 25.009,00

SON: VEINTICINCO MIL NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091583

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 09 noviembre, 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
300120	HERVIDOR DE AGUA	1,00	9.600,00	0,00	9.600,00
300709	CAFÉ NESCAFE 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
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	10,00	770,00	0,00	7.700,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	3,00	850,00	0,00	2.550,00
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	5,00	420,00	0,00	2.100,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	3,00	850,00	0,00	2.550,00

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° 091583

PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017  
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES  
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA  
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

VALOR NETO	36.230,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	36.230,00
IMPUESTOS	6.884,00
TOTAL	43.114,00

SON: CUARENTA Y TRES 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**  
N° 091584

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email	
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
10 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
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 24/10/2017	VALOR NETO 111.150,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 111.150,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 21.119,00
	TOTAL 132.269,00

SON: CIENTO TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS 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° 091585

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	30 DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,00	5.650,00	0,00	45.200,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/10/2017	VALOR NETO	45.200,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	45.200,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	8.588,00
		TOTAL	53.788,00

SON: CINCUENTA Y TRES 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

Nº 091586

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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
25550	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	8,00	1.388,00	0,00	11.104,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	10,00	1.050,00	0,00	10.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/10/2017	VALOR NETO	21.604,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	21.604,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	4.105,00
		TOTAL	25.709,00

SON: VEINTICINCO MIL SETECIENTOS 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° 091587

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	239,00	0,00	2.390,00
21000	BOLSA BASURA 130X130 10UND	10,00	2.690,00	0,00	26.900,00
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
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	10,00	225,00	0,00	2.250,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	3.450,00	0,00	6.900,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	5,00	660,00	0,00	3.300,00
27050	PAPEL PAÑUELOS DESECHABLES 36UND	10,00	520,00	0,00	5.200,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	20,00	225,00	0,00	4.500,00

**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 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° 091587

27220	PAÑO MULTIUSO SITIETICO 40*38CM	10,00	298,00	0,00	2.980,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	20,00	220,00	0,00	4.400,00
5001570	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT A	2,00	3.080,00	0,00	6.160,00
8021000	PAÑO DE ASEO AMARILLO 30X40 CM.	20,00	179,00	0,00	3.580,00

DETALLES OC		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/10/2017	VALOR NETO	99.356,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	99.356,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	18.878,00
		TOTAL	118.234,00

SON: CIENTO DIECIOCHO 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 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° 091588

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 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
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	1,00	153,00	0,00	153,00
14070	LAPIZ GRAFITO N°2 TRIANGULAR FABER- CASTELL	6,00	120,00	0,00	720,00
15927	MICA CARTA GRIS X 30	1,00	2.195,00	0,00	2.195,00
17756	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	1,00	559,00	0,00	559,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/10/2017	VALOR NETO 3.627,00
LUGAR DE ENTREGA EDIMBURGO 8938, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 3.627,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 689,00
	TOTAL 4.316,00

SON: CUATRO MIL TRESCIENTOS DIECISEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091589

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	1,00	650,00	0,00	650,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	2,00	190,00	0,00	380,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	2,00	298,00	0,00	596,00
12970	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO	20,00	144,00	0,00	2.880,00
13245	CARPETA C/FUNDA PAFER OFIC. AZUL 20 FUNDAS JA-F20F	2,00	1.195,00	0,00	2.390,00
14530	CUADERNO CARTA MATEMATICAS M7 100 HJS	2,00	2.490,00	0,00	4.980,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	3,00	189,00	0,00	567,00
14840	DESTACADOR CELESTE	3,00	189,00	0,00	567,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	3,00	189,00	0,00	567,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	5,00	126,00	0,00	630,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	5,00	126,00	0,00	630,00
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
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	5,00	545,00	0,00	2.725,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	3,00	545,00	0,00	1.635,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091589

19020	TIJERAS PUNTA ROMA	5,00	610,00	0,00	3.050,00
-------	--------------------	------	--------	------	----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/10/2017	VALOR NETO	51.987,00
LUGAR DE ENTREGA	EDIMBURGO 8938, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	51.987,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	9.878,00
		TOTAL	61.865,00

SON: SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091590

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.295,00	0,00	3.295,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	1,00	1.688,00	0,00	1.688,00
300719	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 1000CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS	2,00	562,00	0,00	1.124,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/10/2017	VALOR NETO 6.107,00
LUGAR DE ENTREGA EDIMBURGO 8938, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 6.107,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 1.160,00
	TOTAL 7.267,00

SON: SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091591

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	3,00	326,00	0,00	978,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 10UND	3,00	271,00	0,00	813,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/10/2017	VALOR NETO 1.791,00
LUGAR DE ENTREGA EDIMBURGO 8938, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 1.791,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 340,00
	TOTAL 2.131,00

SON: DOS MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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 091592

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	09 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DE VALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	5,00	110,00	0,00	550,00
22710	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER	2,00	8.500,00	0,00	17.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/10/2017	VALOR NETO 17.550,00
LUGAR DE ENTREGA EDIMBURGO 8938, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 17.550,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 3.335,00
	TOTAL 20.885,00

SON: VEINTE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091593

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	6,00	1.050,00	0,00	6.300,00
28435	SERVILLETA MESA	3,00	355,00	0,00	1.065,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/10/2017	VALOR NETO 7.365,00
LUGAR DE ENTREGA EDIMBURGO 8938, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 7.365,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 1.399,00
	TOTAL 8.764,00

SON: OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 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 091594

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
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	6,00	1.030,00	0,00	6.180,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	2,00	2.445,00	0,00	4.890,00
25451	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	1,00	2.585,00	0,00	2.585,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	3,00	220,00	0,00	660,00
29160	VASOS PLASTICO 300 CC. X25 UDS.	2,00	650,00	0,00	1.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 24.815,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 24.815,00
	IMPUESTOS 4.715,00
	TOTAL 29.530,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091594

PLAZO DE ENTREGA 23/10/2017

LUGAR DE ENTREGA EDIMBURGO 8938, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II

SON: VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091595

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 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
12975	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO AZUL RHEIN	40,00	595,00	0,00	23.800,00
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	10,00	233,00	0,00	2.330,00
13710	CARTULINA 55X77 COLOR CAFE A	10,00	233,00	0,00	2.330,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	10,00	233,00	0,00	2.330,00
13750	CARTULINA 55X77 COLOR GRIS 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
13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	10,00	233,00	0,00	2.330,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	10,00	233,00	0,00	2.330,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	20,00	153,00	0,00	3.060,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	20,00	179,00	0,00	3.580,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	20,00	238,00	0,00	4.760,00
17975	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	20,00	415,00	0,00	8.300,00

**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° 091596

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA P	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
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	1.880,00	0,00	56.400,00
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
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	10,00	1.990,00	0,00	19.900,00
14735	DESTACADOR AMARILLO A	24,00	189,00	0,00	4.536,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	100,00	126,00	0,00	12.600,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	150,00	106,00	0,00	15.900,00
16130	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	30,00	1.675,00	0,00	50.250,00
15883	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE AZUL DOBLE PUNTA	12,00	790,00	0,00	9.480,00
15882	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	12,00	790,00	0,00	9.480,00
18500	SEPARADOR A-Z BLANCO OFICIO	30,00	1.180,00	0,00	35.400,00
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	60,00	1.034,00	0,00	62.040,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091596

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	324.066,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DÉSCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	324.066,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	61.573,00
		TOTAL	385.639,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091597

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 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
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	5,00	3.295,00	0,00	16.475,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017	VALOR NETO 16.475,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 16.475,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.130,00
	TOTAL 19.605,00

SON: DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS 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° 091598

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	20,00	770,00	0,00	15.400,00
6002290	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO	20,00	402,00	0,00	8.040,00
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	40,00	420,00	0,00	16.800,00
300708	ENDULZANTE STEVIA DISPENSADOR * 500 COMP.	5,00	2.290,00	0,00	11.450,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	20,00	335,00	0,00	6.700,00
301020	GALLETA	90,00	350,00	0,00	31.500,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	89.890,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	89.890,00
IMPUESTOS	17.079,00
TOTAL	106.969,00

**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° 091598

PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: CIENTO SEIS 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° 091599

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	09 noviembre, 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	% DESCUO	TOTAL
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 24/10/2017	VALOR NETO 111.150,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 111.150,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 21.119,00
	TOTAL 132.269,00

SON: CIENTO TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS 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° 091600

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	09 noviembre, 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	% DESETO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	15,00	5.650,00	0,00	84.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017	VALOR NETO 84.750,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 84.750,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 16.103,00
	TOTAL 100.853,00

SON: CIEN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091601

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 2017  
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Contacto  
 Rut 96556940-5 Email  
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTS	TOTAL
20820	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20	5,00	1.913,00	0,00	9.565,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017	VALOR NETO 9.565,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 9.565,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.817,00
	TOTAL 11.382,00

SON: ONCE MIL TRESCIENTOS 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.: 70 982.000-5 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 091602

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	36,00	1.788,00	0,00	64.368,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017	VALOR NETO 64.368,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 64.368,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 12.230,00
	TOTAL 76.598,00

SON: SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091603

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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
27061	PAPELERO CON PEDAL 34LT	15,00	12.570,00	0,00	188.550,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 188.550,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 188.550,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 35.825,00
	TOTAL 224.375,00

SON: DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091604

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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	% DESCU	TOTAL
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	2,00	153,00	0,00	306,00
15676	LIBRO DE ACTAS CUADRICULADO 200 HJS	1,00	2.495,00	0,00	2.495,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 2.801,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 2.801,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 532,00
	TOTAL 3.333,00

SON: TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091605

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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	% DESCUENTO	TOTAL
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	5,00	528,00	0,00	2.640,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	1,00	387,00	0,00	387,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	5,00	126,00	0,00	630,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	5,00	126,00	0,00	630,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. #	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

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	59.527,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	59.527,00
IMPUESTOS	11.310,00
TOTAL	70.837,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091605

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

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

SON: SETENTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091606

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
30140	CARTRIDGE HP (21) NEGRO	2,00	12.118,00	0,00	24.236,00
35230	PENDRIVE 8 GB	2,00	4.467,00	0,00	8.934,00

DETALLES OC		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	33.170,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	33.170,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	6.302,00
		TOTAL	39.472,00

SON: TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091607

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 17&4 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
36010	TONER IMPRESORA HP LASERJET P 2055 dn (05 A)	5,00	55.850,00	0,00	279.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 279.250,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 279.250,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 53.058,00
	TOTAL 332.308,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y DOS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091608

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	2,00	5.650,00	0,00	11.300,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	5,00	4.760,00	0,00	23.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 35.100,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 35.100,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.669,00
	TOTAL 41.769,00

SON: CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091609

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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
28820	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	10,00	1.290,00	0,00	12.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 12.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 12.900,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.451,00
	TOTAL 15.351,00

SON: QUINCE 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 091610

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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	% DESCU	TOTAL
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	6,00	1.030,00	0,00	6.180,00

DETALLES/O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	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

Nº 091611

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 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
18250	PAPELERO METALICO REJILLA NEGRA	1,00	2.477,00	0,00	2.477,00
17095	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA NEGRO	6,00	190,00	0,00	1.140,00
19516	VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND.	40,00	870,00	0,00	34.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 38.417,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 38.417,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.299,00
	TOTAL 45.716,00

SON: CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS DIECISEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091612

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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
10300	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP NEGRO	1,00	1.928,00	0,00	1.928,00
10330	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	1,00	850,00	0,00	850,00
15180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	4,00	1.675,00	0,00	6.700,00
15270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	54,00	1.969,00	0,00	106.326,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	115.804,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	115.804,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	22.003,00
		TOTAL	137.807,00

SON: CIENTO TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091613

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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	% DESCTO	TOTAL
28935	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 25/10/2017	VALOR NETO 222.300,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 222.300,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 42.237,00
	TOTAL 264.537,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091614

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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	% DESCUOTO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	5,00	5.650,00	0,00	28.250,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	4,00	14.000,00	0,00	56.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	84.250,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	84.250,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	16.008,00
		TOTAL	100.258,00

SON: CIEN MIL DOSCIENTOS 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° 091615

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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	% DESCU	TOTAL
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 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
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	2,00	880,00	0,00	1.760,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	1,00	3.080,00	0,00	3.080,00

<b>DETALLES O/C</b>	<b>TOTALES</b>
---------------------	----------------

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

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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091615

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	16.886,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	16.886,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	3.208,00
		TOTAL	20.094,00

SON: VEINTE MIL 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

Nº 091616

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 2017  
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.  
 Rut 96556940-5  
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL  
 Teléfono  
 Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCUPO	
11255	CAJA EUROBOX Nº 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
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	1,00	153,00	0,00	153,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	1,00	595,00	0,00	595,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	1,00	2.195,00	0,00	2.195,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	4,00	179,00	0,00	716,00
15390	LAPIZ GRAFITO Nº2 FABER-CASTELL A	5,00	120,00	0,00	600,00
15430	LAPIZ PARA MARCAR CD	2,00	297,00	0,00	594,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	10,00	65,00	0,00	650,00
18304	NUMERO DE ATENCION PUBLICO DIFERENTES COLORESx3000 NUM	1,00	1.600,00	0,00	1.600,00
18250	PAPELERO METALICO REJILLA NEGRA	1,00	2.477,00	0,00	2.477,00
17667	PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO	2,00	439,00	0,00	878,00
18855	PORTA TACO BLANCO 9X9 CM REJILLA NEGRA.	2,00	1.490,00	0,00	2.980,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	5,00	399,00	0,00	1.995,00
19516	VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND.	2,00	870,00	0,00	1.740,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 091616

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	21.717,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	21.717,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS	4.126,00
		TOTAL	25.843,00

SON: VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091617

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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 P	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10250	ARCHIVADOR LOMO ANCHO CARTA BURDEO	3,00	780,00	0,00	2.340,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	1,00	740,00	0,00	740,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	2,00	298,00	0,00	596,00
14732	DEDOS GOMA N°13	2,00	65,00	0,00	130,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	5,00	126,00	0,00	630,00
0120030	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°05 COLOR NEGRO	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.	3,00	4.990,00	0,00	14.970,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	1,00	1.998,00	0,00	1.998,00
18050	PUSH PINS COLORES	1,00	250,00	0,00	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 CAUDAL Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091617

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA  
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA

VALOR NETO	29.078,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	29.078,00
IMPUESTOS	5.525,00
TOTAL	34.603,00

SON: TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091618

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SOCIEDAD INFORMATICA SIGLO XXI LTDA.	Email
Rut	76179170-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	GENERAL DEL CANTO (PROVIDENCIA)10 PISO 5-10 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400010	NOTEBOOK HP PAVILION 15 -CC502LA PANTALLA15,6 S OPERATIVO WIN 10 HOME	1,00	309.589,00	0,00	309.589,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/11/2017	VALOR NETO 309.589,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 309.589,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 58.822,00
	TOTAL 368.411,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS 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

## CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: SOCIEDAD INFORMATICA SIGLO XXI LTDA., RUT: 76179170-2 con domicilio en GENERAL DEL CANTO (PROVIDENCIA) 10 PISO 5-10 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL, fono .

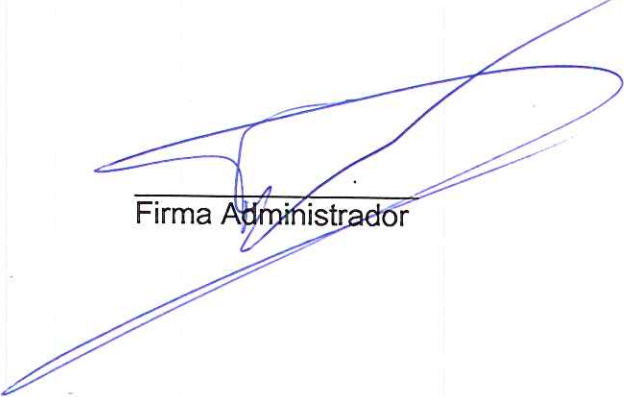
A través de la orden N° 091618 de fecha 08.11.2017 no fueron recepcionados en forma total.

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>
400010	NOTEBOOK	1,00	309.589,00	309.589,00
			Sub Total ..	309.589,00
			Impuesto ..	58.821,91
			TOTAL ....	368.410,91

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 091619

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 10 noviembre, 2017  
 Señor(es) COMERCIAL ECCSA S.A.  
 Rut 83382700-6  
 Dirección HUERFANOS 979 OF 401 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
400010	NOTEBOOK NOTE ACER E5-575 15-7/8G/1TV/1G/15/BL.	9,00	319.319,00	0,00	2.873.871,00
500026	FLETE.	1,00	21.000,00	0,00	21.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/11/2017	VALOR NETO 2.894.871,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 2.894.871,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 550.025,00
	TOTAL 3.444.896,00

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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° 091620

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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	% DESCTO	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	1,00	7.410,00	0,00	7.410,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 7.410,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 7.410,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 1.408,00
	TOTAL 8.818,00

SON: OCHO MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 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° 091622

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	3,00	499,00	0,00	1.497,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	3,00	1.050,00	0,00	3.150,00

DETALLES O/O	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 4.647,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 4.647,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 883,00
	TOTAL 5.530,00

SON: CINCO MIL QUINIENTOS 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 CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.802.000-5 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 091623

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	3,00	468,00	0,00	1.404,00
21800	CIF CREMA 750ML	1,00	1.298,00	0,00	1.298,00
22071	COLOR 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	1,00	1.788,00	0,00	1.788,00
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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA 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 091623

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
8021170	DESODORANTE AMBIENTAL LISOFORM	2,00	1.788,00	0,00	3.576,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	4,00	1.425,00	0,00	5.700,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	1,00	880,00	0,00	880,00
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
28450	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	6,00	220,00	0,00	1.320,00
28570	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	2,00	1.790,00	0,00	3.580,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 58.368,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 58.368,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 11.090,00
	TOTAL 69.458,00

SON: SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS 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 091624

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 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	% DESCU	TOTAL
10155	APRETAPAPEL PLEGABLE 53 MM MEDIANO	4,00	986,00	0,00	3.944,00
18220	REPUESTO CUCHILLO CARTONERO GRANDE 10UND	1,00	499,00	0,00	499,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 4.443,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 4.443,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 844,00
	TOTAL 5.287,00

SON: CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091625

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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	% DESG	TOTAL
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	1,00	190,00	0,00	190,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	1,00	2.730,00	0,00	2.730,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	3,00	728,00	0,00	2.184,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	2,00	205,00	0,00	410,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	2,00	189,00	0,00	378,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	2,00	189,00	0,00	378,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	2,00	126,00	0,00	252,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	2,00	126,00	0,00	252,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	2,00	126,00	0,00	252,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	2,00	106,00	0,00	212,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	2,00	106,00	0,00	212,00
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	1,00	1.998,00	0,00	1.998,00

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

Director Administración y Finanzas	Contador	Jefe de Compras.



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091625

17800	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	1,00	2.173,00	0,00	2.173,00
-------	---------------------------------	------	----------	------	----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	21.681,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	21.681,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS	4.119,00
		TOTAL	25.800,00

SON: VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091626

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 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
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	2,00	7.410,00	0,00	14.820,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 14.820,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 14.820,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 2.816,00
	TOTAL 17.636,00

SON: DIECISIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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° 091627

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) WINKLER LIMITADA      Email  
 Rut 79722860-5      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección CAMPIÑO 2049 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	3,00	700,00	0,00	2.100,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	1,00	14.000,00	0,00	14.000,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	2,00	4.760,00	0,00	9.520,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 25.620,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 25.620,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 4.868,00
	TOTAL 30.488,00

SON: TREINTA 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091628

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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	% DESCG	TOTAL
25030	JABON LIQ. CON VALVULA DOSIFICADOR 340ML	1,00	638,00	0,00	638,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	2,00	8.433,00	0,00	16.866,00
25940	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 25/10/2017	VALOR NETO 34.274,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 34.274,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 6.512,00
	TOTAL 40.786,00

SON: CUARENTA MIL SETECIENTOS 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 091629

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
21800	CIF CREMA 750ML	1,00	1.298,00	0,00	1.298,00
22070	COLORO 1LT	2,00	399,00	0,00	798,00
22071	COLORO GEL 1LT	2,00	854,00	0,00	1.708,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	3,00	1.398,00	0,00	4.194,00
22104	DISPENSADOR DES. AMS. GLADE MATIC +RPTO. 270 ML MANZ/CANELA	2,00	5.479,00	0,00	10.958,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	2,00	880,00	0,00	1.760,00
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
29090	TRAPERO DOBLE LAVA PISOS C/OJAL ALGODÓN 60*65CM	1,00	695,00	0,00	695,00

**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° 091629

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY

VALOR NETO	53.551,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	53.551,00
IMPUESTOS	10.175,00
TOTAL	63.726,00

SON: SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS VEINTISEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091630

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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
10140	APRETAPAPEL PLEGABLE 19 MM CHICO CAJA X 12	4,00	210,00	0,00	840,00
11240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM A	1,00	1.799,00	0,00	1.799,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	1,00	2.195,00	0,00	2.195,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	4,00	315,00	0,00	1.260,00
17667	PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO	4,00	439,00	0,00	1.756,00
17756	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	3,00	559,00	0,00	1.677,00
18415	SACA CORCHETE PINZAS	2,00	255,00	0,00	510,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	1,00	155,00	0,00	155,00

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° 091630

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA  
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN

VALOR NETO	10.192,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	10.192,00
IMPUESTOS	1.936,00
TOTAL	12.128,00

SON: DOCE 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° 091631

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA  
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN

VALOR NETO	13.194,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	13.194,00
IMPUESTOS	2.507,00
TOTAL	15.701,00

SON: QUINCE 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

Nº 091632

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) WINKLER LIMITADA      Email  
 Rut 79722860-5  
 Dirección CAMPINO 2049 CHL      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
23280	DISPENSADOR DE JABON ELITE 800ML	2,00	9.000,00	0,00	18.000,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	1,00	110,00	0,00	110,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	1,00	900,00	0,00	900,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	4,00	4.760,00	0,00	19.040,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 38.050,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 38.050,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 7.230,00
	TOTAL 45.280,00

SON: CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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° 091633

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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
22071	COLORO GEL 1LT	5,00	854,00	0,00	4.270,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 4.270,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 4.270,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 811,00
	TOTAL 5.081,00

SON: CINCO MIL OCHENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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 091634

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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
10825	ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR 100UND.	1,00	129,00	0,00	129,00
11050	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML	2,00	325,00	0,00	650,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	5,00	179,00	0,00	895,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	4,00	315,00	0,00	1.260,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	1,00	825,00	0,00	825,00
16600	SOBRE 1/2 OFICIO 50UND.	2,00	1.890,00	0,00	3.780,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	4,00	399,00	0,00	1.596,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091634

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA  
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO

VALOR NETO	9.135,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	9.135,00
IMPUESTOS	1.736,00
TOTAL	10.871,00

SON: DIEZ 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

HOJA: 2 DE 2





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091635

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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
14730	DEDOS GOMA N°11	2,00	65,00	0,00	130,00
17976	NOTA ADHESIVA 3M POST-IT Z P/DISP.POP-UP-AMARILLA	4,00	1.027,00	0,00	4.108,00
16950	PILA ALKALINA D GRANDES X 2 UND.	1,00	1.980,00	0,00	1.980,00
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	3,00	1.034,00	0,00	3.102,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	9.320,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	9.320,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS	1.771,00
		TOTAL	11.091,00

SON: ONCE MIL NOVENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091636

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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	% DESCUPTO	TOTAL
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	4,00	900,00	0,00	3.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	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 NUEVA BILBAO	IMPUESTOS 684,00
	TOTAL 4.284,00

SON: CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA 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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091637

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 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	2,00	731,00	0,00	1.462,00
20816	BASURERO 42LT CON TAPA 36 x 57	1,00	9.990,00	0,00	9.990,00
20820	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20	4,00	1.913,00	0,00	7.652,00
20830	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE GRANDE	4,00	1.655,00	0,00	6.620,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	6,00	1.050,00	0,00	6.300,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO 32.024,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 32.024,00  
 IMPUESTOS 6.085,00  
 TOTAL 38.109,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RÚT.: 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

N° 091637

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO

SON: TREINTA Y OCHO MIL CIENTO NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091638

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 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
22070	COLORO 1LT	4,00	399,00	0,00	1.596,00
22071	COLORO GEL 1LT	1,00	854,00	0,00	854,00
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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091638

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO

VALOR NETO	21.672,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	21.672,00
IMPUESTOS	4.118,00
TOTAL	25.790,00

SON: VEINTICINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 091639

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	09 noviembre, 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	% DESCU	TOTAL
20995	BOLSA BASURA 120X130 10UND	4,00	1.650,00	0,00	6.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 6.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 6.600,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 1.254,00
	TOTAL 7.854,00

SON: SIETE 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 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° 091640

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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
20550	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
25230	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML.	4,00	1.298,00	0,00	5.192,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	2,00	880,00	0,00	1.760,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	1,00	4.676,00	0,00	4.676,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	1,00	14.280,00	0,00	14.280,00
29450	VIRUTILLA P/OLLAS S. BRITE	3,00	668,00	0,00	2.004,00

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° 091640

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS

VALOR NETO	38.973,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	38.973,00
IMPUESTOS	7.405,00
TOTAL	46.378,00

SON: CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091641

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 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	% DESCU	TOTAL
10140	APRETAPAPEL PLEGABLE 19 MM CHICO CAJA X 12	10,00	210,00	0,00	2.100,00
10165	APRETAPAPEL PLEGABLE 53 MM MEDIANO	10,00	986,00	0,00	9.860,00
10350	BATERIA ALCALINA DURACELL 9V	10,00	2.199,00	0,00	21.990,00
10620	BLOCK PREPICADO PERFORADO CARTA M7	5,00	695,00	0,00	3.475,00
10825	ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR 100UND.	5,00	129,00	0,00	645,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	10,00	655,00	0,00	6.550,00
14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	5,00	655,00	0,00	3.275,00
14290	COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR	7,00	416,00	0,00	2.912,00
14900	ELASTICO 1 KL	5,00	2.200,00	0,00	11.000,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	3,00	2.195,00	0,00	6.585,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	20,00	179,00	0,00	3.580,00
15668	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	2,00	2.495,00	0,00	4.990,00
15881	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE AZUL	24,00	515,00	0,00	12.360,00
15545	SOBRE CARTA 50UND	15,00	799,00	0,00	11.985,00
16740	PEINE EVB 4 PUNTAS	3,00	3.795,00	0,00	11.385,00

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091641

18272	CAJA REVISTERO OFICIO METALICA REJILLA NEGRA	6,00	2.163,00	0,00	12.978,00
19582	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE ROJO	20,00	515,00	0,00	10.300,00
19583	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO	20,00	515,00	0,00	10.300,00
8024670	CARPETA CARTERA C/ELASTICO BUHO 5002 AZUL CLARO	15,00	485,00	0,00	7.275,00
8024680	CARPETA CARTERA C/ELASTICO BUHO 5003 ROJO	15,00	485,00	0,00	7.275,00
8024690	CARPETA CARTERA C/ELASTICO BUHO 5005 VERDE OSCURO	15,00	485,00	0,00	7.275,00
8024700	CARPETA CARTERA C/ELASTICO BUHO 5006 AZUL OSCURO	15,00	485,00	0,00	7.275,00
8024710	CARPETA CARTERA C/ELASTICO BUHO 5007 GRIS	15,00	485,00	0,00	7.275,00
8024720	CARPETA CARTERA C/ELASTICO BUHO 5009 AMARILLO	15,00	485,00	0,00	7.275,00
8024730	CARPETA CARTERA C/ELASTICO BUHO 5027 CAFÉ PIPA	15,00	485,00	0,00	7.275,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	197.195,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	197.195,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	37.467,00
		TOTAL	234.662,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS  
SESENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091642

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
10080	ADHESIVO CONTACTO TRANSPARENTE 120 ML	4,00	2.635,00	0,00	10.540,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	40,00	1.199,00	0,00	47.960,00
10332	ARCHIVADOR LOMO ANCHO PALANCA 1/2 OFICIO	10,00	792,00	0,00	7.920,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	10,00	190,00	0,00	1.900,00
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
14190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMX40 M A	15,00	1.100,00	0,00	16.500,00
14510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	70,00	688,00	0,00	48.160,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	30,00	420,00	0,00	12.600,00
14730	DEDOS GOMA N°11	5,00	65,00	0,00	325,00
14731	DEDOS GOMA N°12 A	5,00	65,00	0,00	325,00
14732	DEDOS GOMA N°13	5,00	65,00	0,00	325,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	60,00	189,00	0,00	11.340,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	12,00	189,00	0,00	2.268,00
14830	DESTACADOR ROSADO 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

N° 091642

14895	DESTACADOR VERDE A	10,00	189,00	0,00	1.890,00
14947	MEMORANDUM BLOCK DUPLICADO	15,00	615,00	0,00	9.225,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	200,00	106,00	0,00	21.200,00
15580	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS MEDIO OFICIO 22x16 CM	10,00	998,00	0,00	9.980,00
15610	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS OFICIO	15,00	1.960,00	0,00	29.400,00
15890	PLUMON MARCADOR ROPA M10 AZUL	20,00	470,00	0,00	9.400,00
15891	PLUMON MARCADOR ROPA M10 NEGRO	24,00	470,00	0,00	11.280,00
15892	PLUMON MARCADOR ROPA M10 ROJO	24,00	470,00	0,00	11.280,00
15931	MICA CARTA NATURAL IBICO	3,00	1.690,00	0,00	5.070,00
16081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR A	20,00	1.969,00	0,00	39.380,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	10,00	1.675,00	0,00	16.750,00
17100	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL	20,00	283,00	0,00	5.660,00
17110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A	20,00	283,00	0,00	5.660,00
17120	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	20,00	283,00	0,00	5.660,00
18481	SACA PUNTA C/DEPOSITO	15,00	150,00	0,00	2.250,00

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 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° 091642

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	350.901,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	350.901,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	66.671,00
		TOTAL	417.572,00

SON: CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091643

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 2017      Contacto  
Señor(es) PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV      Email  
Rut 77902980-8      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección ARAUCARIA 8347 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE: 2 EQUIPOS DE ILUMINACIÓN 2X18W ESTANCOS EN BAJADA EMERGENCIA, 1 AUTOMATICO DE 10A EN SECTOR GENERADOR, 2 EQUIPOS ILUMINACIÓN LED DE 20W EN PURETA DE ACCESO, 3 ENCHUFES DOBLES SOBREPUESTOS DE 10A Y REINSTALACIÓN INTERRUPTOR SIMPLE EN BAÑO SOME.	1,00	303.830,00	0,00	303.830,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO 303.830,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 303.830,00  
IMPUESTOS 57.728,00  
TOTAL 361.558,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091643

PLAZO DE ENTREGA 08/11/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 422103 MANT.Y REPAR.  
INMUEBLES

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS  
CINCUENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091644

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTE	TOTAL
300710	CAFÉ NESCAFÉ FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	1,00	4.250,00	0,00	4.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 4.250,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 4.250,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 808,00
	TOTAL 5.058,00

SON: CINCO MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091645

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 2017  
Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS  
Rut 10002904-9  
Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCU	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	80,00	7.410,00	0,00	592.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 592.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 592.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 112.632,00
	TOTAL 705.432,00

SON: SETECIENTOS CINCO 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 CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091646

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTO	TOTAL
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	10,00	1.100,00	0,00	11.000,00
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	10,00	1.600,00	0,00	16.000,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	2,00	870,00	0,00	1.740,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	2,00	870,00	0,00	1.740,00
24230	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO S	2,00	870,00	0,00	1.740,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	5,00	3.500,00	0,00	17.500,00
27062	PAPELERO C/PEDAL 12LT. ACERO INOX	10,00	10.200,00	0,00	102.000,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	5,00	700,00	0,00	3.500,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	8,00	14.000,00	0,00	112.000,00
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	40,00	5.650,00	0,00	226.000,00

**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° 091646

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	493.220,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	493.220,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	93.712,00
		TOTAL	586.932,00

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**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° 091646 de fecha 08.11.2017 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>
27062	PAPELERO C/PEDAL 12LT. ACERO	10,00	10.200,00	102.000,00
			Sub Total ..	102.000,00
			Impuesto ...	19.380,00
			TOTAL .....	121.380,00

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° 091647

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 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
20815	BASURERO REDONDO C/TAPA 17LT 45X26	1,00	6.986,00	0,00	6.986,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	20,00	789,00	0,00	15.780,00
22845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	3,00	1.032,00	0,00	3.096,00
23650	ESCOBILLON PARA LIMPIAR TAZA WC	5,00	559,00	0,00	2.795,00
27700	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 20 WATTS	20,00	197,00	0,00	3.940,00
27701	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 40 WATTS	20,00	250,00	0,00	5.000,00
28140	RENOVADOR DE GOMA PARA AUTOMOVIL KIT 440CC. AEROLSOL	8,00	1.995,00	0,00	15.960,00
28680	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA	3,00	693,00	0,00	2.079,00
29150	TUBO FLORECENTE 40 W	24,00	699,00	0,00	16.776,00
8023960	DISPENSADOR DE JABON DE PARED A GRANEL 900 ML BLANCO TRANSPARENTRE ELITE	12,00	6.995,00	0,00	83.940,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091647

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	156.352,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	156.352,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	29.707,00
		TOTAL	186.059,00

SON: CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL CINCUENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 091648

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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	% DESGATE	TOTAL
20810	BASUREROS PARA BAÑOS MEDIANO	10,00	3.990,00	0,00	39.900,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	10,00	468,00	0,00	4.680,00
21800	CIF CREMA 750ML	15,00	1.298,00	0,00	19.470,00
22070	CLORO 1LT	8,00	399,00	0,00	3.192,00
22071	CLORO GEL 1LT	8,00	854,00	0,00	6.832,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	10,00	1.398,00	0,00	13.980,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	10,00	1.030,00	0,00	10.300,00
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	5,00	1.030,00	0,00	5.150,00
22835	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	5,00	1.030,00	0,00	5.150,00
23240	DETERGENTE LIQUIDO 5LT	1,00	2.756,00	0,00	2.756,00
23253	DISPENSADOR METALICO PAPEL HIGENICO JUMBO 600MTS	6,00	15.990,00	0,00	95.940,00
23257	DISPENSADOR TOALLA JUMBO PVC	10,00	28.600,00	0,00	286.000,00
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	6,00	225,00	0,00	1.350,00
23900	ESPONJAS OLLA ACERO GALVANIZADO STANDARD	10,00	210,00	0,00	2.100,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,00	3.450,00	0,00	10.350,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras







CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091649

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	2,00	655,00	0,00	1.310,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	20,00	595,00	0,00	11.900,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	10,00	120,00	0,00	1.200,00
15881	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE AZUL	2,00	515,00	0,00	1.030,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	1,00	111,00	0,00	111,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 15.551,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 15.551,00
	IMPUESTOS 2.955,00
	TOTAL 18.506,00

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

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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091649

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

SON: DIECIOCHO MIL QUINIENTOS SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091650

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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	% DESGTE	TOTAL
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	6,00	430,00	0,00	2.580,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	2,00	528,00	0,00	1.056,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	7,00	420,00	0,00	2.940,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	1,00	205,00	0,00	205,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	6,00	189,00	0,00	1.134,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	10,00	1.675,00	0,00	16.750,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	3,00	1.998,00	0,00	5.994,00
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 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° 091650

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017  
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811-A, LAS CONDES  
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA  
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

VALOR NETO	31.439,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	31.439,00
IMPUESTOS	5.973,00
TOTAL	37.412,00

SON: TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091651

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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
35380	SOBRES PARA CD 20UND	200,00	380,00	0,00	76.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 76.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 76.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 14.440,00
	TOTAL 90.440,00

SON: NOVENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091652

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	09 noviembre, 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	% DESGTO	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	1,00	14.000,00	0,00	14.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 14.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 14.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 2.660,00
	TOTAL 16.660,00

SON: DIECISEIS 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° 091653

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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 B	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	6,00	1.030,00	0,00	6.180,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	3,00	14.280,00	0,00	42.840,00
28850	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 2 ROLLOS	3,00	880,00	0,00	2.640,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 51.660,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 51.660,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 9.815,00
	TOTAL 61.475,00

SON: SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091654

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 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
11240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM A	1,00	1.799,00	0,00	1.799,00
16880	PERFORADOR MEDIANO PARA 25 HJS	1,00	2.950,00	0,00	2.950,00
11050	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML	4,00	325,00	0,00	1.300,00
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
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	10,00	315,00	0,00	3.150,00
17975	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	10,00	415,00	0,00	4.150,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091654

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017  
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA  
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)

VALOR NETO	18.879,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	18.879,00
IMPUESTOS	3.587,00
TOTAL	22.466,00

SON: VEINTIDOS 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° 091655

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 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
18030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A	10,00	1.830,00	0,00	18.300,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	5,00	205,00	0,00	1.025,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 19.325,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 19.325,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 3.672,00
	TOTAL 22.997,00

SON: 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 091656

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.295,00	0,00	6.590,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.688,00	0,00	3.376,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 9.966,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 8611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 9.966,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 1.894,00
	TOTAL 11.860,00

SON: ONCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas      Contador      Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091657

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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	% 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 25/10/2017	VALOR NETO 5.340,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 5.340,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	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° 091658

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	4,00	7.410,00	0,00	29.640,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 29.640,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 29.640,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 5.632,00
	TOTAL 35.272,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 091659

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Rows include items like PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U, DESINFECTANTE LISOFORM 340CC, and PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM.

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

SON: VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS VEINTE 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...

Director Administración y Finanzas
Contador
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091660

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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	INSTALACIÓN DE TV (CAMBIO DE LUGAR), INSTALACIÓN PIZARRA Y DIARIO MURAL, REPARACIÓN TARIMAS BAÑOS, REEMPLAZO LLAVE DOBLE DE LAVAPLATOS Y LLAVE AGUA DE JARDÍN, REEMPLAZO DESCARGA DE ESTANQUE DE WC.	1,00	420.000,00	0,00	420.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/11/2017	VALOR NETO 420.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 420.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 79.800,00
	TOTAL 499.800,00

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091661

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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	% DESCU	TOTAL
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	10,00	694,00	0,00	6.940,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 6.940,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 6.940,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 1.319,00
	TOTAL 8.259,00

SON: OCHO 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: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 091662

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	4,00	1.675,00	0,00	6.700,00
18030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A	10,00	1.830,00	0,00	18.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 25.000,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 25.000,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 4.750,00
	TOTAL 29.750,00

SON: VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091663

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 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
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	5,00	7.410,00	0,00	37.050,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 37.050,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 37.050,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 7.040,00
	TOTAL 44.090,00

SON: CUARENTA Y CUATRO MIL NOVENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091664

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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
26666	MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON C/MANGO	3,00	2.000,00	0,00	6.000,00
26770	PAD BLANCO 17	3,00	4.250,00	0,00	12.750,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	3,00	5.650,00	0,00	16.950,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	4,00	14.000,00	0,00	56.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 91.700,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 91.700,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 17.423,00
	TOTAL 109.123,00

SON: CIENTO NUEVE MIL CIENTO VEINTITRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091665

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 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
20570	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	5,00	466,00	0,00	2.340,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	10,00	695,00	0,00	6.950,00
29090	TRAPERO DOBLE LAVA PISOS C/OJAL ALGODÓN 60*65CM	10,00	695,00	0,00	6.950,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	3,00	898,00	0,00	2.694,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	10,00	225,00	0,00	2.250,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	4,00	14.280,00	0,00	57.120,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 78.304,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 78.304,00
	IMPUESTOS 14.878,00
	TOTAL 93.182,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 091665

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017

LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

SON: NOVENTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091666

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 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
15881	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE AZUL	12,00	515,00	0,00	6.180,00
15884	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE ROJO DOBLE PUNTA	12,00	795,00	0,00	9.540,00
35230	PENDRIVE 8 GB	8,00	4.497,00	0,00	35.976,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	12,00	315,00	0,00	3.780,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 55.476,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 55.476,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 10.540,00
	TOTAL 66.016,00

SON: SESENTA Y SEIS MIL DIECISEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091667

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	45,00	1.199,00	0,00	53.955,00
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
17760	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	6,00	250,00	0,00	1.500,00
208966	TIJERAS MEDIANA	6,00	695,00	0,00	4.170,00
15876	MAGIC CLIPER DISPENSADOR 13 MM	8,00	980,00	0,00	7.840,00
15871	MAGIC CLIPER 13MM REPUESTO	10,00	1.050,00	0,00	10.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	201.095,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	201.095,00
IMPUESTOS	38.208,00
TOTAL	239.303,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 091667

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE 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

**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° 091667 de fecha 08.11.2017 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>
15876	MAGIC CLIPER DISPENSADOR 13 M	8,00	980,00	7.840,00
15871	MAGIC CLIPER 13MM REPUESTO	10,00	1.050,00	10.500,00
			Sub Total ..	18.340,00
			Impuesto ..	3.484,60
			TOTAL ...:	21.824,60

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° 091668

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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	% DESCUPO	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	6,00	693,00	0,00	4.158,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	6,00	1.688,00	0,00	10.128,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	10,00	3.295,00	0,00	32.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 47.236,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 47.236,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 8.975,00
	TOTAL 56.211,00

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACIÓN DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 091669

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	09 noviembre, 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
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	3,00	4.760,00	0,00	14.280,00
26790	PAD ROJO 17	2,00	4.350,00	0,00	8.700,00
3021430	DESENGRASANTE WINKLER 1 LT.	4,00	990,00	0,00	3.960,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	26.940,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	26.940,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	5.119,00
		TOTAL	32.059,00

SON: TREINTA Y DOS MIL CINCUENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091670

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 noviembre, 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	% DESCPTO	TOTAL
20870	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
22070	COLORO 1LT	12,00	399,00	0,00	4.788,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	12,00	1.425,00	0,00	17.100,00
25840	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	4,00	1.398,00	0,00	5.592,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 75.936,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 75.936,00
	IMPUESTOS 14.428,00
	TOTAL 90.364,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091670

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

SON: NOVENTA MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091671

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	DESRATIZACIÓN Y SANITIZACIÓN.	1,00	158.403,36	0,00	158.403,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/11/2017	VALOR NETO 158.403,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 158.403,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 30.097,00
	TOTAL 188.500,00

SON: CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091672

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	LIMPIEZA Y DESMALEZAMIENTO PERÍMETRO EXTERIOR DE ÁREAS VERDES DEL COLEGIO.	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/11/2017	VALOR NETO 150.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 150.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091673

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	DESTAPE 2 CÁMARAS DE ALCANTARILLADO Y DESINFECCIÓN.	1,00	185.000,00	0,00	185.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/11/2017	VALOR NETO 185.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 185.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 35.150,00
	TOTAL 220.150,00

SON: DOSCIENTOS VEINTE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091674

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 10 noviembre, 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	REEMPLAZO CERRADURA BAÑO FUNCIONARIAS DE INTEGRACIÓN PISO 3.	1,00	110.000,00	0,00	110.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/11/2017	VALOR NETO 110.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 110.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 20.900,00
	TOTAL 130.900,00

SON: CIENTO TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 091675

INFORMACION DEL PROVEEDOR

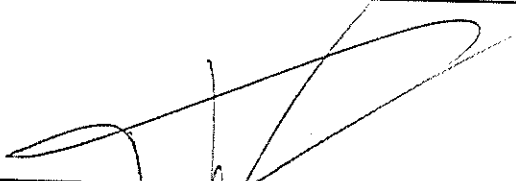
Fecha	10 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL ECCSA S.A.	Email
Rut	83382700-6	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	HUERFANOS 979 OF 401 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP


CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DISEÑO	TOTAL
400010	NOTEBOOK NOTE ACER E5-575 I5-718G/1TV/1G/15/BL	9,00	319.319,00	0,00	2.873.871,00

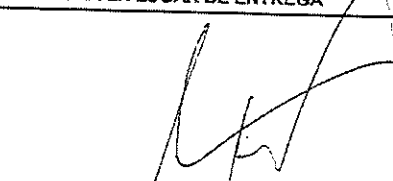
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/11/2017	VALOR NETO 2.873.871,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 2.873.871,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 546.035,00
	TOTAL 3.419.906,00

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS SEIS PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

  
 Contador

  
 Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 091676

INFORMACION DEL PROVEEDOR

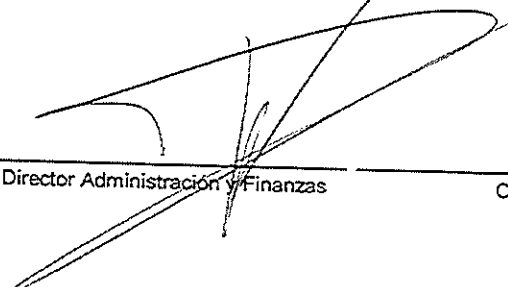
Fecha	10 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL ECCSA S.A.	Email
Rut	83382700-6	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	HUERFANOS 979 OF 401 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

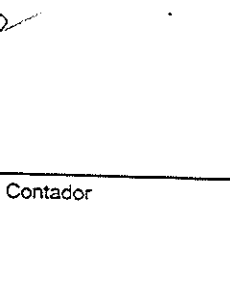
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400010	NOTEBOOK NOTE ACER E5-575 I5-718G/1TV/1G/15/BL	1,00	319.319,00	0,00	319.319,00

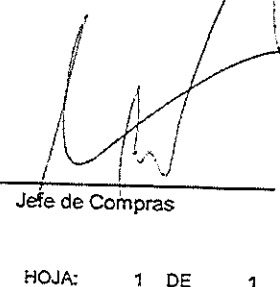
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/11/2017	VALOR NETO 319.319,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 319.319,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 60.671,00
	TOTAL 379.990,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA 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 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° 091677

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 10 noviembre, 2017  
 Señor(es) COMERCIAL ECCSA S.A.  
 Rut 83382700-6  
 Dirección HUERFANOS 979 OF 401 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESPITO	TOTAL
400010	NOTEBOOK NOTE ACER E5-575 I5-7/8G/1TV/1G/15/BL	9,00	319.319,00	0,00	2.873.871,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/11/2017	VALOR NETO	2.873.871,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL	2.873.871,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	546.035,00
		TOTAL	3.419.906,00

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas  
 Contador  
 Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 091679

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	10 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL ECCSA S.A.	Email	
Rut	83382700-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	HUERFANOS 979 OF 401 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
400010	NOTEBOOK NOTE ACER E5-575 I5-718G/1TV1G/15/BL	9,00	319.319,00	0,00	2.873.871,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/11/2017	VALOR NETO 2.873.871,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 2.873.871,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 546.035,00
	TOTAL 3.419.906,00

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 091680

INFORMACION DEL PROVEEDOR

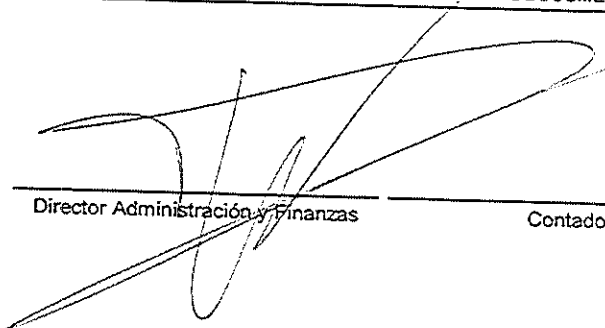
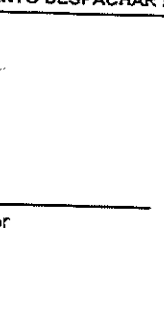
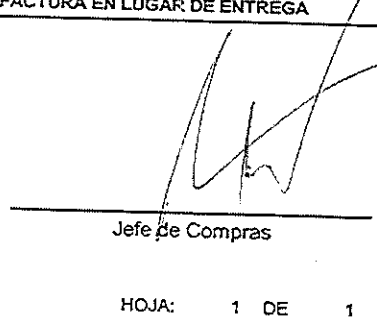
Fecha	10 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL ECCSA S.A.	Email	
Rut	83382700-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	HUERFANOS 979 OF 401 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
400010	NOTEBOOK NOTE ACER E5-575 I5-718G/1TV1G/15/BL	24,00	319.319,00	0,00	7.663.656,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/11/2017	VALOR NETO 7.663.656,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 7.663.656,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 1.456.095,00
	TOTAL 9.119.751,00

SON: NUEVE MILLONES CIENTO DIECINUEVE 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 091681

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 10 noviembre, 2017      Contacto  
Señor(es) VICTOR MONTOYA GERTNER      Email  
Rut 11501795-0      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección EDISON 4647 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021150	MUEBLE ESTACION DE TRABAJO TIPO L	4,00	147.000,00	0,00	588.000,00
8021150	CAJONERA SOPORTE	4,00	69.000,00	0,00	276.000,00
8021150	GAVINETE COLGANTE	3,00	79.000,00	0,00	237.000,00
8021150	ARCHIVADOR BIBLIOTECA	5,00	145.000,00	0,00	725.000,00
8021150	MUEBLE PORTA CPU	8,00	19.800,00	0,00	158.400,00
8021150	CAJONERA MOVIL 4 CAJONES	5,00	75.000,00	0,00	375.000,00
8021610	MESA DE REUNION	1,00	240.000,00	0,00	240.000,00
8021150	GABINETE BASE CON PUERTA DE ABATIR	1,00	105.000,00	0,00	105.000,00
8021150	GAVINETE ARCHIVO KARDEX	1,00	170.000,00	0,00	170.000,00

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 091681

PLAZO DE ENTREGA 09/11/2017  
LUGAR DE ENTREGA MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA  
CUENTA 122104 MUEBLES,  
UTILES Y ENS.DE SALUD  
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA

VALOR NETO	2.874.400,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.874.400,00
IMPUESTOS	546.136,00
TOTAL	3.420.536,00

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL  
QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091682

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
300160	VASOS PLASTICOS 200 CC. DESECHABLES	4,00	420,00	0,00	1.680,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.342,00	0,00	3.342,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	1,00	2.290,00	0,00	2.290,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/11/2017	VALOR NETO 7.312,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 7.312,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 1.389,00
	TOTAL 8.701,00

SON: OCHO 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**

Nº 091683

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 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	REEMPLAZO HERRAJES MAMPARA CASINO.	1,00	150.200,00	0,00	150.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/11/2017	VALOR NETO 150.200,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 150.200,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 28.538,00
	TOTAL 178.738,00

SON: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 091684

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	10 noviembre, 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	DETALE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	2,00	2.850,00	0,00	5.700,00
22720	DESORANTE AMBIENTAL LYSOFORM	5,00	1.788,00	0,00	8.940,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	1,00	898,00	0,00	898,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/11/2017	VALOR NETO 15.538,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 15.538,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 2.952,00
	TOTAL 18.490,00

SON: DIECIOCHO 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 - RÚT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091685

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	CRISTIAN W. TALA MANRIQUEZ	Email
Rut	7515289-2	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. INGLATERRA 1436 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021970	POLERA PIQUE HOMBRE M/C BLANCA L.	10,00	13.110,00	0,00	131.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/11/2017	VALOR NETO 131.100,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421134 FARMACIA COMUNAL	SUB-TOTAL 131.100,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 24.909,00
	TOTAL 156.009,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091686

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 noviembre, 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
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	50.000,00	24,85	0,00	1.242.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/11/2017	VALOR NETO 1.242.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 1.242.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 236.075,00
	TOTAL 1.478.575,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091687

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

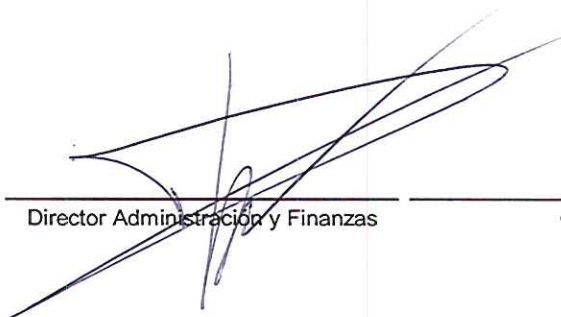
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	30.000,00	24,85	0,00	745.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/11/2017	VALOR NETO 745.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 745.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 141.645,00
	TOTAL 887.145,00

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS

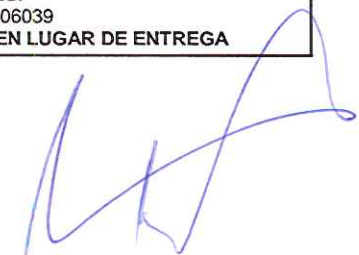
**OBSERVACIONES:**

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091688

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	TOMAS LARRAIN S.A.	Email
Rut	96638950-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS MILITARES 5879 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600070	RADIO PORTÁTIL TK 3000 RADIO TRANSMISOR KENWOOD	5,00	86.995,00	0,00	434.975,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/11/2017	VALOR NETO 434.975,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 434.975,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 82.645,00
	TOTAL 517.620,00

SON: QUINIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	SYSTELEC ELECTRONICA LTDA.	Email	
Rut	78481580-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. PEDRO FONTOVA N° 3954 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
103710	LAMPARA 220 V. CON BRAZO FLEXXIBLE PARA MESA CON SOPORTE.	1,00	52.600,00	0,00	52.600,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 10/11/2017  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA  
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 52.600,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 52.600,00  
IMPUESTOS 9.994,00  
TOTAL 62.594,00

SON: SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email	
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE: 2 EQUIPOS ILUMINACIÓN ESTANCO DE 2X36 EN BAÑO DE ALUMNAS, 1 EQUIPO ILUMINACIÓN ESTANCO DE 2X36 EN BAÑO DE ALUMNAS, 1 EQUIPO ILUMINACIÓN ESTANCO DE 2X18 EN BAÑO PISO 3, REEMPLAZO POR LED DE 4 EQUIPOS DE ILUMINACIÓN, REPRARACIÓN CORTOCIRCUITO PASILLO PISO 2 Y REPARACIÓN DE 7 EQUIPOS DE ILUMINACIÓN EN GIMNASIO.	1,00	253.495,00	0,00	253.495,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091691

PLAZO DE ENTREGA 10/11/2017  
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES  
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR.  
INMUEBLES  
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

VALOR NETO	253.495,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	253.495,00
IMPUESTOS	48.164,00
TOTAL	301.659,00

SON: TRESCIENTOS 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

HOJA: 2 DE 2





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091692

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 10 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600021	SILLAS VIVALDI ALTA CON BRAZOS REGULABLES	7,00	49.500,00	0,00	346.500,00
600021	SILLAS ISO TAPIZADA SIN BRAZOS	27,00	20.600,00	0,00	556.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/11/2017	VALOR NETO 902.700,00
LUGAR DE ENTREGA MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	SUB-TOTAL 902.700,00
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS 171.513,00
	TOTAL 1.074.213,00

SON: UN MILLON SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS TRECE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091693

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email	
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

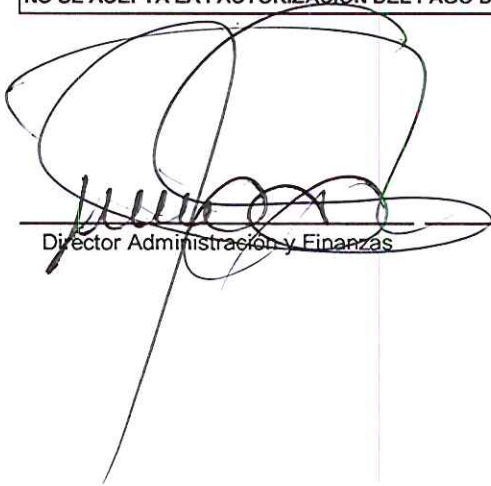
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021260	TONER CYAN CE311A IMPRESORA LASERJET CP1025NV COLOR	1,00	67.322,00	0,00	67.322,00
8021240	TONER YELLOW CE312A IMPRESORA LASERJET CP1025NV COLOR	1,00	68.433,00	0,00	68.433,00
8021250	TONER MAGENTA CE313A IMPRESORA LASERJET CP1025NV COLOR	1,00	77.656,00	0,00	77.656,00
8121230	TONER NEGRO CE310A IMPRESORA LASERJET CP1025NV COLOR	1,00	51.106,00	0,00	51.106,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	264.517,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	264.517,00
IMPUESTOS	50.258,00
TOTAL	314.775,00

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091693

PLAZO DE ENTREGA 10/11/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 421121 INSUMOS  
EQUIPOS COMPUTAC.  
ADMINISTR.

CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR

SON: TRESCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
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° 091694

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	TRANSPORTE RIOJA LTDA.	Email	
Rut	77124610-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COMPAÑIA 4551 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA TP (COLON 9140) A DISTINTOS SUPERMERCADO DENTRO DE LA COMUNA DE LAS CONDES, EL DIA 17/11/2017, SALIDA 09:45 HRS., REGRESO 14:00 HRS. CAPACIDAD DE 12 PAX. CADA VAN	5,00	70.000,00	0,00	350.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/11/2017	VALOR NETO 350.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 350.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 350.000,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091694

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091695

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	BECKER,PADRUNO Y CIA. LTDA.	Email
Rut	83503300-7	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	CHILOE 1996 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300100	CEREAL QUAKER PACK X 20 UNIDADES	56,00	1.890,76	0,00	105.883,00
300712	JUGO NATURAL NECTAR 200CC TETRA PACK SABORES MANZANA X 6 UNIDADES	45,00	3.731,09	0,00	167.899,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/11/2017	VALOR NETO 273.782,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL 273.782,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 52.019,00
	TOTAL 325.801,00

SON: TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091696

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 noviembre, 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
300712	JUGO NATURAL NECTAR 200CC TETRA PACK SABOR DURAZCO X 6	2,00	3.731,09	0,00	7.462,00
8024340	QUEQUE VAINILLA NUTRABIEN 40 GR.	5,00	1.428,57	0,00	7.143,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/11/2017	VALOR NETO 14.605,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 14.605,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 2.775,00
	TOTAL 17.380,00

SON: DIECISIETE 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

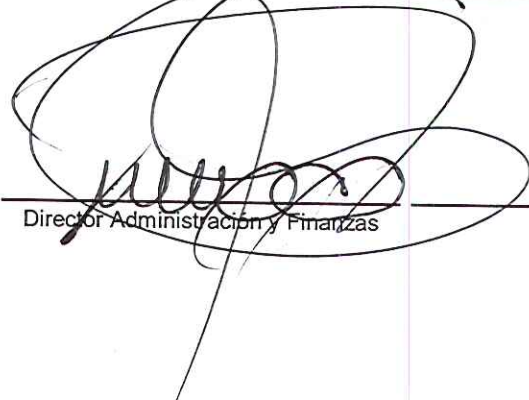
**Orden de Compra**  
N° 091697

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 noviembre, 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
10070	ACUARELA 12 COLORES	30,00	969,00	0,00	29.070,00
10277	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO CARTA	10,00	850,00	0,00	8.500,00
10825	ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR 100UND.	1,00	129,00	0,00	129,00
13061	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS A	24,00	185,00	0,00	4.440,00
13062	CARPETA PLASTIFICADA COLOR CAFE C/2 BOLSILLOS A	24,00	185,00	0,00	4.440,00
13063	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS A	50,00	185,00	0,00	9.250,00
13064	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS A	24,00	185,00	0,00	4.440,00
13410	CARTULINA METALICA 50X65 CM AZUL A	7,00	600,00	0,00	4.200,00
13465	CARTULINA METALICA 50X65 CM ORO A	7,00	600,00	0,00	4.200,00
13520	CARTULINA METALICA 50X65 CM PLATA A	7,00	600,00	0,00	4.200,00
13530	CARTULINA METALICA 50X 65 CM ROJA A	7,00	600,00	0,00	4.200,00
13550	CARTULINA METALICA 50X65 CM VERDE A	7,00	600,00	0,00	4.200,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	15,00	655,00	0,00	9.825,00
14250	COLA FRIA CARPINTERO 1KL	5,00	2.855,00	0,00	14.275,00
14900	ELASTICO 1 KL	1,00	2.200,00	0,00	2.200,00

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091697

15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	25,00	179,00	0,00	4.475,00
15401	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 6 COLORES	10,00	387,00	0,00	3.870,00
15459	LAPIZ CERA PASTEL 25 COLORES	5,00	2.508,00	0,00	12.540,00
16080	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	2,00	105,00	0,00	210,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	20,00	555,00	0,00	11.100,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	2,00	694,00	0,00	1.388,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	1,00	799,00	0,00	799,00
16600	SOBRE 1/2 OFICIO 50UND.	1,00	1.890,00	0,00	1.890,00
16987	PINCEL GERMAN 101 N°5	20,00	190,00	0,00	3.800,00
16988	PINCEL GERMAN 101 N°11	20,00	255,00	0,00	5.100,00
16992	PINCEL PLANO 577 N°12	20,00	279,00	0,00	5.580,00
17035	PLUMON PERMANENTE BISELADO AMARILLO PILOT	2,00	893,00	0,00	1.786,00
17036	PLUMON PERMANENTE BISELADO CAFE PILOT	2,00	893,00	0,00	1.786,00
17040	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BICELADA AZUL	6,00	295,00	0,00	1.770,00
17140	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VIOLETA PILOT	4,00	893,00	0,00	3.572,00
18196	REGLA 30 CM METALICA	2,00	669,00	0,00	1.338,00
18220	REPUESTO CUCHILLO CARTONERO GRANDE 10UND	1,00	499,00	0,00	499,00
18915	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	4,00	1.299,00	0,00	5.196,00
18920	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	4,00	1.299,00	0,00	5.196,00
18925	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	4,00	1.299,00	0,00	5.196,00
18930	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	4,00	1.299,00	0,00	5.196,00
18933	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	4,00	1.299,00	0,00	5.196,00
18935	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	4,00	1.299,00	0,00	5.196,00
18940	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA	4,00	1.299,00	0,00	5.196,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091697

19583	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO	2,00	515,00	0,00	1.030,00
8021640	GOMA EVA GLITTER 6 COLORES 20X30 CMS.	35,00	839,00	0,00	29.365,00
8021720	LAPIZ CERA 12 COLORES GIOTTO PAX	20,00	856,00	0,00	17.120,00
8022440	ESFERAS DE PLUMAVIT NO. 5 DISPLAY 10 UNID.	2,00	595,00	0,00	1.190,00
8022520	PINCEL N°2 PELO DE CAMELLO	15,00	84,00	0,00	1.260,00
8022550	TORRE IDEAS OJITOS SURTIDOS	15,00	699,00	0,00	10.485,00
150010	CAJAS DE LÁPICES PASTEL DE 24 COLORES C/U MARCA PENTEL O ARTEL.	5,00	2.508,00	0,00	12.540,00
150100	PLIEGOS DE PAPEL VOLANTÍN COLOR VERDE	5,00	585,00	0,00	2.925,00
150110	PLIEGOS DE PAPEL VOLANTÍN COLOR NARANJA	5,00	585,00	0,00	2.925,00
150120	PLIEGOS DE PAPEL VOLANTÍN COLOR VIOLETA	5,00	585,00	0,00	2.925,00
150210	PISTOLA DE SILICONA	12,00	2.489,00	0,00	29.868,00
150270	PAQUETES DE PALOS DE HELADO	199,00	199,00	0,00	39.601,00
150300	PLIEGO DE CARTÓN PIEDRA	3,00	240,00	0,00	720,00
8020340	CARPETA ARTE TORRE CARTULINA ESPAÑOLA 10 HJS	10,00	895,00	0,00	8.950,00
8020420	PALOS HELADO BOLSA X 50 UNID. COLORES	6,00	189,00	0,00	1.134,00
8020450	ESCARCHA COLOR AZUL SOBRE 3 GRS. SET 10 UNID.	1,00	444,00	0,00	444,00
8020460	ESCARCHA COLOR PLATEADA SOBRE 3 GRS. SET 10 UNID.	1,00	444,00	0,00	444,00
8020470	ESCARCHA COLOR ROJA SOBRE 3 GRS. SET 10 UNID.	1,00	444,00	0,00	444,00
8020480	ESCARCHA COLOR VERDE SOBRE 3 GRS. SET 10 UNID.	1,00	444,00	0,00	444,00
8020490	ESCARCHA COLOR DORADA SOBRE 3 GRS. SET 10 UNID.	1,00	444,00	0,00	444,00
8020560	PINZAS PARA ROPA DE MADERA 24UN VIRUTEX	30,00	295,00	0,00	8.850,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA 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° 091697

8021990	CARTULINA ESPAÑOLA ROJA	10,00	161,00	0,00	1.610,00
8022000	CARTULINA ESPAÑOLA AMARILLA	10,00	161,00	0,00	1.610,00
8022010	CARTULINA ESPAÑOLA AZUL	10,00	161,00	0,00	1.610,00
8022020	CARTULINA ESPAÑOLA VERDE CLARO	10,00	161,00	0,00	1.610,00
8022030	CARTULINA ESPAÑOLA VERDE OSCURO	10,00	161,00	0,00	1.610,00
8022040	CARTULINA ESPAÑOLA NARANJA	10,00	161,00	0,00	1.610,00
8022050	CARTULINA ESPAÑOLA CELESTE	10,00	161,00	0,00	1.610,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	13/11/2017	VALOR NETO	389.822,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421 102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	389.822,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	74.066,00
		TOTAL	463.888,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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° 091698

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 noviembre, 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	% DESCUPTO	TOTAL
71435	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 2 NIÑA	20,00	340,00	0,00	6.800,00
76300	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	15,00	13.500,00	0,00	202.500,00
72143	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	15,00	13.500,00	0,00	202.500,00
72160	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M B2	5,00	13.500,00	0,00	67.500,00
73925	ESPEJOS N°4	36,00	380,00	0,00	13.680,00
73920	ESPEJOS N°5	36,00	380,00	0,00	13.680,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 506.660,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 506.660,00
	IMPUESTOS 96.265,00
	TOTAL 602.925,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLÉ 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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° 091698

PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: SEISCIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

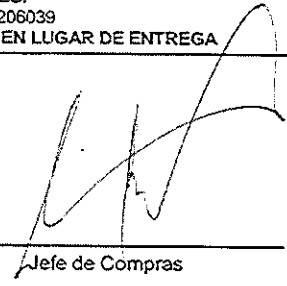
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director de Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091699

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 noviembre, 2017      Contacto  
Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.      Email  
Rut 76977120-4      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
70805	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	5,00	2.600,00	0,00	13.000,00
71085	BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE	15,00	17.220,00	0,00	258.300,00
72240	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A2	2,00	11.500,00	0,00	23.000,00
71715	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3,5	2,00	12.000,00	0,00	24.000,00
72137	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A4	3,00	13.450,00	0,00	40.350,00
72138	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M C2	3,00	13.450,00	0,00	40.350,00
72165	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M C4	3,00	13.450,00	0,00	40.350,00

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 091699

PLAZO DE ENTREGA	24/10/2017	VALOR NETO	439.350,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	439.350,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	83.477,00
		TOTAL	522.827,00

SON: QUINIENTOS VEINTIDOS 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 091700

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 noviembre, 2017 Contacto  
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA Email  
 LIMITADA  
 Rut 77371920-9  
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL  
 Teléfono  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	15,00	2.353,00	0,00	35.295,00
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	15,00	3.445,00	0,00	51.675,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	2,00	6.891,00	0,00	13.782,00
73815	ESCOBILLA PULIR MINI TIPO PENACHO	40,00	294,00	0,00	11.760,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 112.512,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 112.512,00
	IMPUESTOS 21.377,00
	TOTAL 133.889,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091700

PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: CIENTO TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y  
NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091701

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA      Email  
 Rut 79595850-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	10,00	13.500,00	0,00	135.000,00
70790	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	15,00	13.500,00	0,00	202.500,00
8020730	FRESA 852 016 FG	15,00	1.500,00	0,00	22.500,00
79262	FRESA A/V DIAMANTE EXTRA LARGA 863-016	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
74970	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 800-010	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
75005	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-012	30,00	1.190,00	0,00	35.700,00
75090	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-014	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
75040	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-016	30,00	1.190,00	0,00	35.700,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA.  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA 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° 091701

PLAZO DE ENTREGA	24/10/2017	VALOR NETO	494.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	494.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	93.860,00
		TOTAL	587.860,00

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091702

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 noviembre, 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			

**ORDEN ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75845	HIDROXIDO CALCIO	2,00	1.050,00	0,00	2.100,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	2.100,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL	2.100,00
		IMPUESTOS	399,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	TOTAL	2.499,00

SON: DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 091703

INFORMACION DEL PROVEEDOR

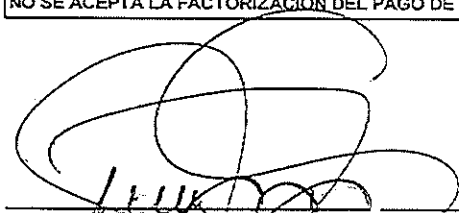
Fecha	13 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email
Rut	77371920-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

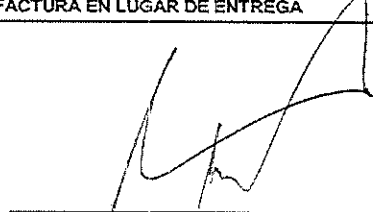
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
75635	GELITA YODOFORMADA	15,00	2.227,00	0,00	33.405,00
75845	HIDROXIDO CALCIO	2,00	1.933,00	0,00	3.866,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 37.271,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 37.271,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 7.081,00
	TOTAL 44.352,00

SON: CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

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

  
 Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091704

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 13 noviembre, 2017
Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA
Rut: 79595850-9
Dirección: AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD P, PRECIO, % DESGASTE, TOTAL. Lists various dental items like FRESA A/V DIAMANTE REDONDA, FRESA A/V LLAMA DIAMANTE, etc.

DETALLES OIC / 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

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 091704

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	325.700,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRA EMBARAZADA	SUB-TOTAL	325.700,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	61.883,00
		TOTAL	387.583,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS  
OCHENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 13 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) ALIMENTOS DAILY FRESH S.A.      Email  
 Rut 77704340-4      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección EL QUILLAY 573 SANTIAGO      FORMA DE PAGO PEP  
 SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11121314	SANDWICH JAMON QUESO PREMIUN	45,00	969,00	0,00	43.605,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/11/2017	VALOR NETO 43.605,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424223 ALIMENT.ESCOLAR	SUB-TOTAL 43.605,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 8.285,00
	TOTAL 51.890,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS 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 091706

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 13 noviembre, 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	% DESCUO	TOTAL
76612	LIMAS H 20/25 MM MAILLEFER	1,00	5.000,00	0,00	5.000,00
77245	OXIDO DE ZINC	3,00	600,00	0,00	1.800,00
77280	PAPEL ARTICULAR	5,00	2.650,00	0,00	13.250,00
77315	PARAMONOCLORAFENOL	5,00	5.200,00	0,00	26.000,00
77910	PORTA MATRIZ PREMOLAR TOFFLEMIRE	5,00	1.890,00	0,00	9.450,00
78225	RETRACTOR GINGIVAL HILO	2,00	2.300,00	0,00	4.600,00
78920	VASO DESECHABLES 120 ML	2.000,00	12,00	0,00	24.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	84.100,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	84.100,00
IMPUESTOS	15.979,00
TOTAL	100.079,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091706

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424109 CONVENIO GES  
ODOTOLOGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: CIEN MIL 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° 091707

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA      Email  
 Rut 77371920-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
77875	PORTA DISCO SOFLEX	5,00	1.849,00	0,00	9.245,00
78260	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	5,00	1.765,00	0,00	8.825,00
78330	SELLANTE FOTOCURADO 8ML	15,00	17.563,00	0,00	263.445,00
75790	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20 36UND.	2,00	23.950,00	0,00	47.900,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	329.415,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL	329.415,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	62.589,00
		TOTAL	392.004,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS 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 091708

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	GLORIA L. DEL P. GUZMAN B. DISTR. DENTAL E.I.R.L	Email
Rut	76031184-7	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	PROVIDENCIA 2994 LOC.111 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78995	VISTA-TEC (REPUESTOS-MICA)	20,00	18.487,39	0,00	369.748,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 369.748,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 369.748,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 70.252,00
	TOTAL 440.000,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 091709

INFORMACION DEL PROVEEDOR

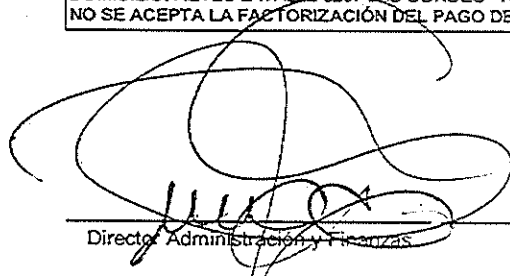
Fecha 13 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.      Email  
 Rut 76977120-4      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
71403	FERMIT	2,00	7.980,00	0,00	15.960,00

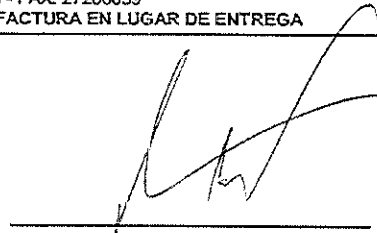
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 15.960,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 15.960,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 3.032,00
	TOTAL 18.992,00

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091710

INFORMACION DEL PROVEEDOR

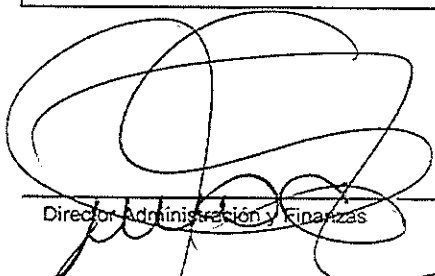
Fecha 13 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA      Email  
 Rut 77371920-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
71100	BIODENTINE	1,00	49.160,00	0,00	49.160,00
74907	FRESA 8/V LONG NECK 08	10,00	8.235,00	0,00	82.350,00
77699	FRESA PIMPOLLO SILICONADO P/M GRIS	10,00	1.429,00	0,00	14.290,00
75543	FRESON DE ACERO FX (GRANO FINO) HM 251-060	5,00	11.597,00	0,00	57.985,00

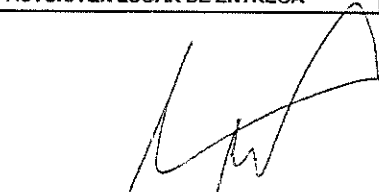
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 203.785,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 203.785,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 38.719,00
	TOTAL 242.504,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091711

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email	
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	4,00	13.500,00	0,00	54.000,00
70790	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	4,00	13.500,00	0,00	54.000,00
74743	FRESA AV CONO INVERTIDO DIAMANTE 805-016	10,00	1.190,00	0,00	11.900,00
75005	FRESA AV DIAMANTE REDONDA 801-012	10,00	1.190,00	0,00	11.900,00
75529	FRESA AV TRANSMETALICAS (DORADA)	10,00	3.760,00	0,00	37.600,00
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

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

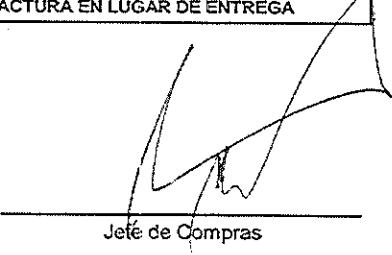
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

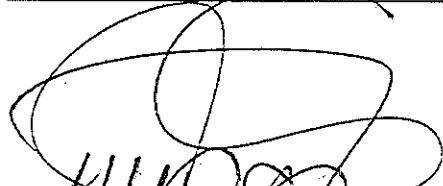
FAX: 227206039

Orden de Compra  
Nº 091711

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	631.400,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DÉSCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	631.400,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	119.966,00
		TOTAL	751.366,00

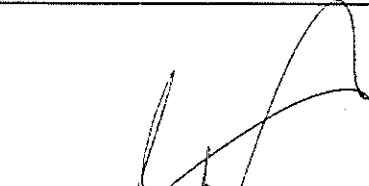
SON: SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 091712

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email	
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
79301	ENDO ACTIVATOR ACTIVATOR TIPS LARGE (35/04) 100UND.	1,00	62.941,00	0,00	62.941,00
79303	ENDO ACTIVATOR ACTIVATOR TIPS SMALL (15/02) 100UND.	2,00	62.941,00	0,00	125.882,00

DETALLES/O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 188.823,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 188.823,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 35.876,00
	TOTAL 224.699,00

SON: DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091713

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA      Email  
 Rut 76128840-7      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
76612	LIMAS H 20/25 MM MAILLEFER	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00
76652	LIMAS K 06/25 MM MAILLEFER	10,00	5.150,00	0,00	51.500,00
75440	LIMAS K 08/31 MM MAILLEFER	10,00	5.150,00	0,00	51.500,00
76655	LIMAS K 10/21 MM MAILLEFER	5,00	5.150,00	0,00	25.750,00
76656	LIMAS K 10/25 MM MAILLEFER	10,00	5.150,00	0,00	51.500,00
76670	LIMAS K 15-40/31 MM MAILLEFER	6,00	5.150,00	0,00	30.900,00
76659	LIMAS K 45-80/21 MM MAILLEFER	6,00	5.150,00	0,00	30.900,00
77879	PORTA PECHERA	3,00	1.230,00	0,00	3.690,00

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° 091713

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	295.740,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRA EMBARAZADA	SUB-TOTAL	295.740,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	56.191,00
		TOTAL	351.931,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS  
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° 091714

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 noviembre, 2017 Contacto  
 Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA. Email  
 Rut 76977120-4  
 Dirección AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL  
 Teléfono


CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
76606	LIMAS FLEXOFILE N°15-40/31 MM	20,00	6.750,00	0,00	135.000,00

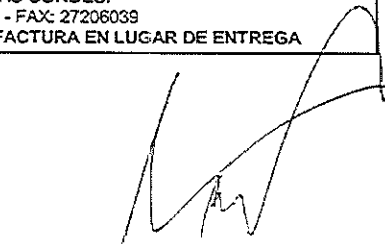
DETALLES OIC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 135.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 135.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 25.650,00
	TOTAL 160.650,00

SON: CIENTO SESENTA 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° 091715

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 13 noviembre, 2017      Contacto  
Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA      Email  
Rut 79595850-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
79951	FRESON HM 75 Fx040 ROJO	5,00	13.000,00	0,00	65.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 65.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 65.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091716

INFORMACION DEL PROVEEDOR

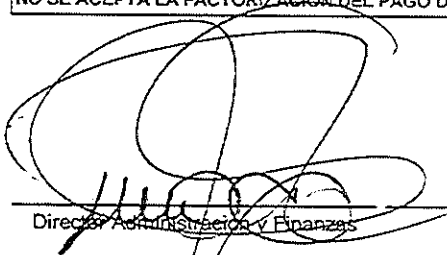
Fecha	13 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
78320	VASO DESECHABLES 120 ML	2.000,00	12,00	0,00	24.000,00

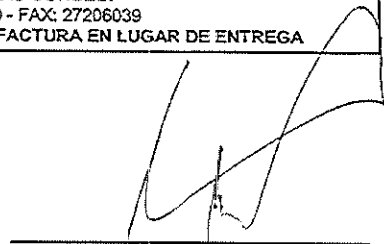
DETALLES OIC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 24.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 24.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 4.560,00
	TOTAL 28.560,00

SON: VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091717

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 noviembre, 2017 Contacto  
 Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA Email  
 Rut 76128840-7  
 Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
77879	PORTA PECHERA	3,00	1.230,00	0,00	3.690,00
79264	RELYX U 100 A2 REFIL	1,00	30.500,00	0,00	30.500,00
78785	VASO DAPPEN VERDE	6,00	350,00	0,00	2.100,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	2.000,00	12,00	0,00	24.000,00
78925	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCCO	10,00	18.850,00	0,00	188.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 248.790,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 248.790,00
	IMPUESTOS 47.270,00
	TOTAL 296.060,00

**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° 091717

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424109 CONVENIO GES  
ODOTOLOGICO

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA  
MARLIT)

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS 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.

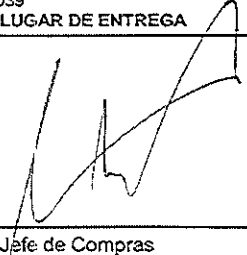
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

HOJA: 2 DE 2





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091718

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.      Email  
 Rut 76977120-4      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AVDA. SUECIA Nº 84 OF. 31 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
72710	CURETA GRACEY Nº 11/12 HU-FRIEDY USA	7,00	15.960,00	0,00	111.720,00
72715	CURETA GRACEY Nº 13/14 HU-FRIEDY USA	7,00	15.960,00	0,00	111.720,00
72700	CURETA GRACEY Nº 3/4 HU-FRIEDY USA	4,00	15.960,00	0,00	63.840,00
72705	CURETA GRACEY Nº 5/6 HU-FRIEDY USA	5,00	15.960,00	0,00	79.800,00
72735	CURETA Nº1/2 HU-FRIEDY USA	5,00	15.960,00	0,00	79.800,00
72690	CURETA SUB 0 HU-FRIEDY USA	6,00	15.960,00	0,00	95.760,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 542.640,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 542.640,00
	IMPUESTOS 103.102,00
	TOTAL 645.742,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091718

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424109 CONVENIO GES  
ODOTOLOGICO

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA  
MARLIT)

SON: SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS  
CUARENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

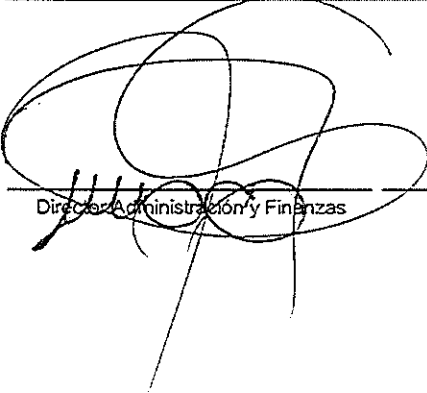
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HCJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091719

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 noviembre, 2017 Contacto  
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA Email  
 Rut 77371920-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D.	PRECIO	% DESCU	TOTAL
78407	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO MEDIUM 140 ML	10,00	9.076,00	0,00	90.760,00
78405	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO ACTIVADOR 60 ML	10,00	8.319,00	0,00	83.190,00
77716	CURETA GRACEY N° 7/8 HU- FRIEDY USA	4,00	18.487,00	0,00	73.948,00
77750	CURETA HUIFRIEDY SAS 7/8	5,00	18.487,00	0,00	92.435,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 340.333,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 340.333,00
	IMPUESTOS 64.663,00
	TOTAL 404.996,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y 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° 091719

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424109 CONVENIO GES  
ODOTOLOGICO

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA  
MARLIT)

SON: CUATROCIENTOS CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA  
Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

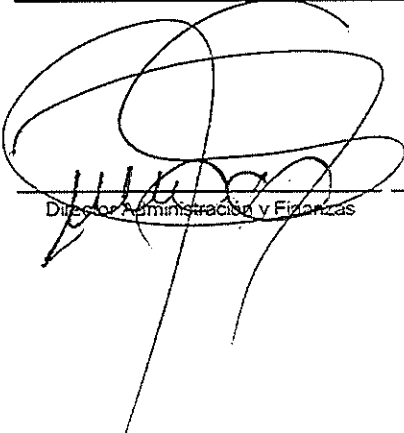
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091720

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
77971	PRO GLIDER FILE STERILE 25MM	10,00	28.406,45	0,00	284.064,00
77955	PROTAPER SX	8,00	18.747,09	0,00	149.977,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 434.041,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 434.041,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 82.468,00
	TOTAL 516.509,00

SON: QUINIENTOS DIECISEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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 091721

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 noviembre, 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
12310	PAPEL OPALINA BLANCA	2,00	4.893,00	0,00	9.786,00
12310	PAPEL OPALINA MNTEQUILLA	4,00	8.118,00	0,00	32.472,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/11/2017	VALOR NETO 42.258,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 42.258,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 8.029,00
	TOTAL 50.287,00

SON: CINCUENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091722

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75419	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 SUPREM 3M A3	2,00	13.500,00	0,00	27.000,00
73640	ELEVADOR FINO RECTO	3,00	1.830,00	0,00	5.490,00
77315	PARAMONOCLORAFENOL	1,00	5.200,00	0,00	5.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 37.690,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 37.690,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 7.161,00
	TOTAL 44.851,00

SON: CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091723

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. SUECIA Nº 84 OF. 31 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
72205	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A1	1,00	12.000,00	0,00	12.000,00
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	5,00	3.300,00	0,00	16.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 28.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 28.500,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 5.415,00
	TOTAL 33.915,00

SON: TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA 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° 091724

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

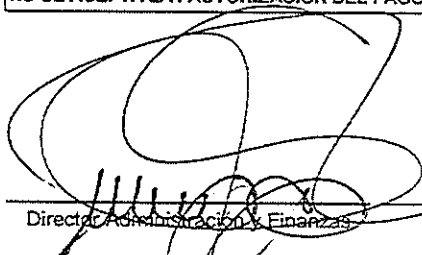
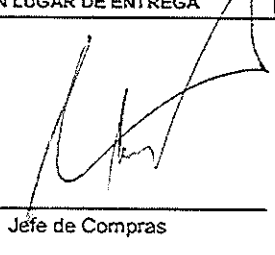
Fecha	13 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email
Rut	77371920-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
77875	PORTA DISCO SOFLEX	2,00	1.849,00	0,00	3.698,00
8020890	PUNTAS DE SCALER WOODPECKER G1	2,00	8.319,00	0,00	16.638,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	31/10/2017	VALOR NETO	20.336,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	20.336,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	3.864,00
		TOTAL	24.200,00

SON: VEINTICUATRO 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° 091725

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 13 noviembre, 2017; Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA; Rut: 76128840-7; Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664 CHL; Teléfono: [blank]; Contacto: [blank]; Email: [blank]; CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS; FORMA DE PAGO: PEP

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PREGIO, % DESOTO, TOTAL. Rows include items like BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM, ESPEJOS N°5, GUANTE DE VINILO SIN TALCO TALLA S X, VASO DESECHABLES 120 ML, YESO CORRIENTE.

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

SON: DOSCIENTOS SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

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

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° 091726

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.      Email  
 Rut 76977120-4      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

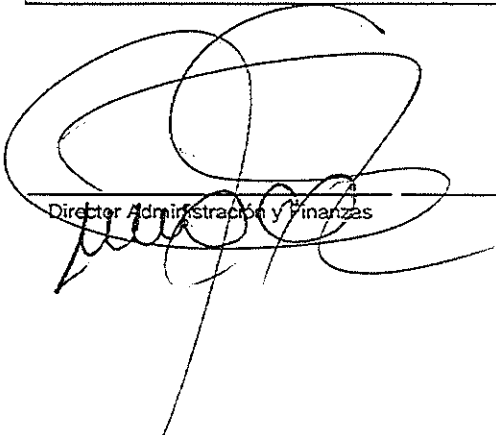
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
75785	ALCOHOL 70° / 1LTS.	40,00	1.430,00	0,00	57.200,00
72240	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A2	10,00	11.500,00	0,00	115.000,00
8023140	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA S X 100 UND.	70,00	3.300,00	0,00	231.000,00
8023150	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA XS X 100 UND.	30,00	3.300,00	0,00	99.000,00

DETALLES/O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 502.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 502.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 95.418,00
	TOTAL 597.618,00

SON: QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS 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° 091727

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 noviembre, 2017 Contacto  
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA Email  
 Rut 77371920-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCU	
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	30,00	2.353,00	0,00	70.590,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	20,00	13.782,00	0,00	275.640,00
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	50,00	3.445,00	0,00	172.250,00
70350	AGUJA LARGA 27Gx1-5 100UND. MISAWA	50,00	3.445,00	0,00	172.250,00
73500	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM 1 GRANDE NEGRO	6,00	14.706,00	0,00	88.236,00
73570	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM 1981C CHICO NEGRO	3,00	14.706,00	0,00	44.118,00
73770	ESCOBILLA PROFILAXIS BLANDA	20,00	294,00	0,00	5.880,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	30,00	1.412,00	0,00	42.360,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	50,00	622,00	0,00	31.100,00
77875	PORTA DISCO SOFLEX	10,00	1.849,00	0,00	18.490,00
75789	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 2/0 TC-25 36UND.	2,00	23.950,00	0,00	47.900,00
78695	TORULA ALGODON TRENZADA NEW STETIC 3.8x0.95	10,00	7.227,00	0,00	72.270,00
78355	VIDRIO FOTOCURADO IONOSEAL 8 ML JERINGA PRE LLENADAS	10,00	23.529,00	0,00	235.290,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y 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 091727

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	31/10/2017	VALOR NETO	1.276.374,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.276.374,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	242.511,00
		TOTAL	1.518.885,00

SON: UN MILLON QUINIENOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS  
OCHENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091728

INFORMACION DEL PROVEEDOR

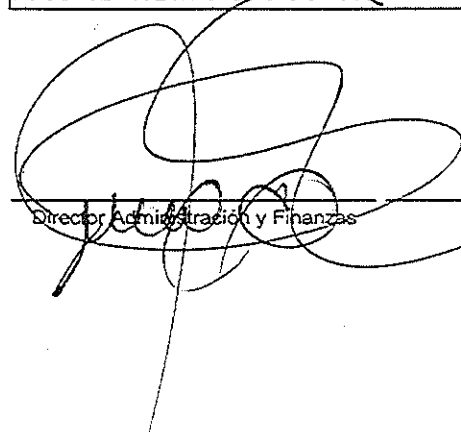
Fecha 13 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA      Email  
 Rut 79595850-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	20,00	13.500,00	0,00	270.000,00
70790	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	20,00	13.500,00	0,00	270.000,00
79255	FRESA AV BALON GRANO FINO Nº16	10,00	1.900,00	0,00	19.000,00
75529	FRESA AV TRANSMETALICAS (DORADA)	40,00	3.760,00	0,00	150.400,00
75600	LIMAS ACODADAS 15-40 MEISSINGER	20,00	14.370,00	0,00	287.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 996.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 996.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 189.392,00
	TOTAL 1.186.192,00

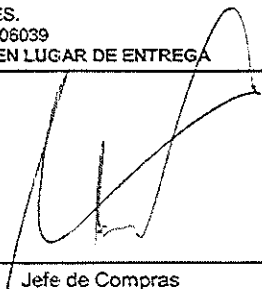
SON: UN MILLON CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA 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° 091729

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 noviembre, 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
71228	BOLSA PLACA SCANEO 3877 T2 100UND.	20,00	32.773,11	0,00	655.462,00
68910	PLACA FOSFORO SCANEO T2 X2 (3873)	6,00	94.033,61	0,00	564.202,00
68911	PLACA FOSFORO SCANEO T3 X2 (3874)	3,00	94.033,61	0,00	282.101,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 1.501.765,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 1.501.765,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 285.335,00
	TOTAL 1.787.100,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA Y 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 091730

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 noviembre, 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	REEMPLAZO DE 3 EQUIPOS DE ILUMINACIÓN FLUORESCENTE POR 4 EQUIPOS LED DE 1X18 W EN PASILLO Y RECEPCIÓN.	1,00	38.261,00	0,00	38.261,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/11/2017	VALOR NETO 38.261,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 38.261,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLÓGIA	IMPUESTOS 7.270,00
	TOTAL 45.531,00

SON: CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS 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° 091731

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 noviembre, 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
10080	ADHESIVO CONTACTO TRANSPARENTE 120 ML	10,00	2.635,00	0,00	26.350,00
10385	BLOCK APUNTES PREPICADO 7 MM 80 HOJAS COLON	3,00	720,00	0,00	2.160,00
10550	BLOCK DE DIBUJO LICEO 60 21x26.5 CM 20 HJS	10,00	385,00	0,00	3.850,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	1,00	380,00	0,00	380,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	1,00	190,00	0,00	190,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	2,00	387,00	0,00	774,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	4,00	2.730,00	0,00	10.920,00
11340	LAPIZ 12 COLORES PASTEL LARGO	10,00	577,00	0,00	5.770,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	15,00	565,00	0,00	8.475,00
12420	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR VERDE	2,00	6.390,00	0,00	12.780,00
12841	CARPETA FUELLE T/MALETIN A-4 26 POS.DOCUMANAGER	20,00	3.990,00	0,00	79.800,00
12930	CARPETA DE PRESENTACION	30,00	1.542,00	0,00	46.260,00
13040	CARPETA ELASTICO CARTULINA AZUL	20,00	408,00	0,00	8.160,00
13310	CARTON FORRADO 77x110 CM 200 GR	15,00	315,00	0,00	4.725,00
13312	CARTON FORRADO 77x110 CM 255 GR	15,00	315,00	0,00	4.725,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091731

14190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMX40 M A	15,00	1.100,00	0,00	16.500,00
14581	los CUADERNOS COLLEGE MATEMATICAS DE 100 HJS	5,00	465,00	0,00	2.325,00
14621	CUADERNO 1/4 OFICIO MATEMATICAS M7 100 HJS	2,00	1.790,00	0,00	3.580,00
14622	CUADERNO CROQUIS 100 HJS	2,00	650,00	0,00	1.300,00
14575	CUADERNO GRADUADO C/ESPIRAL MATEMATICAS 100 HJS	4,00	205,00	0,00	820,00
15896	PLUMON MARCADOR ROPA PUNTA FINA NEGRO	2,00	470,00	0,00	940,00
17070	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	4,00	527,00	0,00	2.108,00
17110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A	6,00	283,00	0,00	1.698,00
17120	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	4,00	283,00	0,00	1.132,00
17125	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA SILVER MEDIO PILOT	2,00	1.574,00	0,00	3.148,00
17130	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VERDE	4,00	283,00	0,00	1.132,00
17648	PLUMON DELGADO X 12 COLORES	5,00	565,00	0,00	2.825,00
18050	PUSH PINS COLORES	3,00	250,00	0,00	750,00
18055	REGLA 15 CM METALICA	2,00	750,00	0,00	1.500,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	30,00	695,00	0,00	20.850,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	10,00	740,00	0,00	7.400,00
200605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	10,00	615,00	0,00	6.150,00
206081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	10,00	2.050,00	0,00	20.500,00
206082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	20,00	1.675,00	0,00	33.500,00
8021650	CARPETA C/PAPEL ENTRETENIDO 9 HJS.PROARTE	101,00	938,00	0,00	94.738,00
8021700	AGUJA PARA LANA BALANCE	10,00	1.190,00	0,00	11.900,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091731

8021710	LAPIZ COLOR 12 UN. LARGO GIOTTO +GRAFIT. Y SACAPUNTA	40,00	820,00	0,00	32.800,00
8021730	PLUMON SCRIPTO PROARTE PUNTA REDONDA CUERPO PLASTICO 12 COLORES	40,00	565,00	0,00	22.600,00
8022420	BOMBILLA FLEXIBLE CORRIENTE 25 CM 1000 UNIDADES	1,00	4.280,00	0,00	4.280,00
8022450	SILICONA TRANSP 6 BARRAS 7MMX20CM HAND	30,00	508,00	0,00	15.240,00
8022480	MEZCLADOR PINTURA 6 POCILLOS PROARTE	15,00	150,00	0,00	2.250,00
8022540	SET LANA 5 COLORES	15,00	574,00	0,00	8.610,00
8022560	UHU ADHESIVO UHU EN BARRA 40 G STICK	70,00	840,00	0,00	58.800,00
150310	CARPETAS DE GAMUZINA	10,00	896,00	0,00	8.960,00
150320	CARPETAS DE PAÑO LENCI	20,00	1.160,00	0,00	23.200,00
8020300	SILICONA TRANSP 6 BARRAS 7MMX20CM HAND	25,00	508,00	0,00	12.700,00
8020330	CERAMICA EN FRIO 1/2 KG ARTEL MODEL PASTA	4,00	1.200,00	0,00	4.800,00
8020550	CARTULINA FLUORESCENTE 25X35 COLORES 6 HJS HAND	5,00	760,00	0,00	3.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 648.155,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 648.155,00
	IMPUESTOS 123.149,00
	TOTAL 771.304,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091731

PLAZO DE ENTREGA 13/11/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN  
FAMILIAR (CAINF)

SON: SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS  
CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091732

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

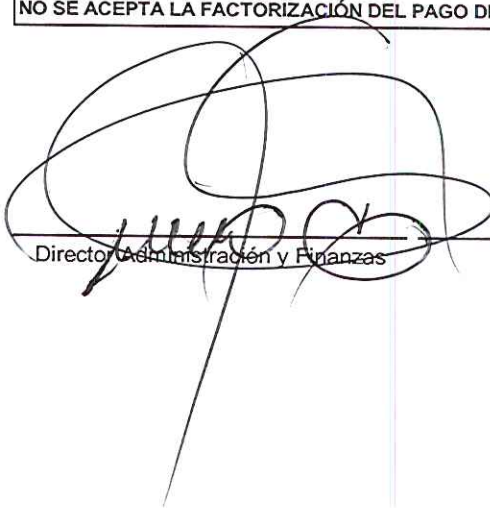
Fecha	13 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO PASTEUR S.A.	Email
Rut	87674400-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	IGNACIO SERRANO 568 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
50798	AMLODIPINO 5 MG	25.000,00	13,99	0,00	349.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/11/2017	VALOR NETO 349.750,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 349.750,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 66.453,00
	TOTAL 416.203,00

SON: CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS 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	13 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	SAN JUAN S. A.	Email	
Rut	76262910-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	TABANCURA1626 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
72307	CONO PUNTAS DE PAPEL ESTERIL N°30	10,00	3.765,00	0,00	37.650,00
72308	CONO PUNTAS DE PAPEL N°35 ESTERIL	10,00	3.765,00	0,00	37.650,00
72309	CONO PUNTAS DE PAPEL ESTERIL N°40	10,00	3.765,00	0,00	37.650,00
72406	CONO DE PAPEL ESTERIL 15/40 META BIOMED	10,00	3.765,00	0,00	37.650,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/11/2017	VALOR NETO 150.600,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 150.600,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 28.614,00
	TOTAL 179.214,00

SON: CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CATORCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091734

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO PASTEUR S.A.	Email
Rut	87674400-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	IGNACIO SERRANO 568 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50798	AMLODIPINO 5 MG	25.000,00	13,99	0,00	349.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/11/2017	VALOR NETO 349.750,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 349.750,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 66.453,00
	TOTAL 416.203,00

SON: CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS 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 091735

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	GLORIA L. DEL P. GUZMAN B. DISTR. DENTAL E.I.R.L	Email
Rut	76031184-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	PROVIDENCIA 2994 LOC.111 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78960	VISTATEK (MASCARA FACIAL)	3,00	31.092,43	0,00	93.277,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/11/2017	VALOR NETO 93.277,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 93.277,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 17.723,00
	TOTAL 111.000,00

SON: CIENTO ONCE MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091736

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 noviembre, 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
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	30,00	680,00	0,00	20.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/11/2017	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
	TOTAL 24.276,00

SON: VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091737

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 noviembre, 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
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MAROA (VIA LACTEA 9308) A PARQUE PADRE HIURTADO, EL DIA 23/11/2017, SALIDA 13:30 HRS, REGRESO 16:05 HRS, CAP 40 PAX CADA BUS.	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/11/2017	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° 091738

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 noviembre, 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, EL DIA 24/11/2017, SALIDA 10:00 HRS, REGRESO 14:00 HRS, CAPACIDAD DEL BUS 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, EL DIA 24/11/2017, SALIDA 14:30 HRS., REGRESO 18:35 HRS. CAPACIDAD DE BUS 44 PAX.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

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 091738

PLAZO DE ENTREGA 13/11/2017

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC.,  
EVENTOS Y  
PROGRAMAS

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: 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° 091739

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EVENTOS PHOTOFEST LTDA.	Email
Rut	76220117-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. PEDRO VALDIVIA 1215 OFI.501 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022150	2 CABINAS FOTOGRAFICAS PARA EL 24 DE NOVIEMBRE.	1,00	1.020.000,00	0,00	1.020.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/11/2017	VALOR NETO 1.020.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 1.020.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 193.800,00
	TOTAL 1.213.800,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091740

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**


Fecha	14 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	GLORIA L. DEL P. GUZMAN B. DISTR. DENTAL E.I.R.L	Email
Rut	76031184-7	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	PROVIDENCIA 2994 LOC.111 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

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 13/11/2017	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 091741

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

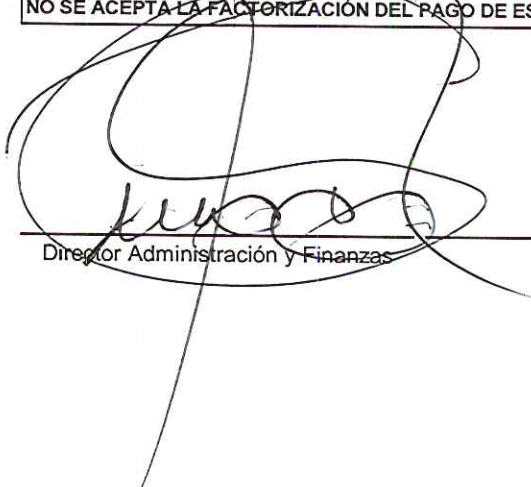
Fecha	14 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	WINPHARM SPA	Email
Rut	76079782-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59940	VITAMINAS GOTAS ACD	150,00	850,00	0,00	127.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/11/2017	VALOR NETO 127.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 127.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 24.225,00
	TOTAL 151.725,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y UN 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° 091742

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	WINPHARM SPA	Email
Rut	76079782-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59940	VITAMINA GOTAS ACD	50,00	850,00	0,00	42.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/11/2017	VALOR NETO 42.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 42.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 8.075,00
	TOTAL 50.575,00

SON: CINCUENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091743

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

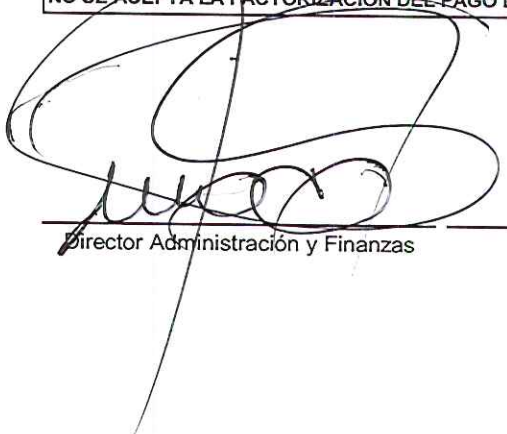
Fecha	14 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58566	QUETIAPINA 100 MG COMPRIMIDO	10.000,00	78,00	0,00	780.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/11/2017	VALOR NETO 780.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 780.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 148.200,00
	TOTAL 928.200,00

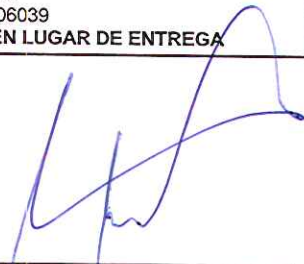
SON: NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS PESOS

**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° 091744

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
51081	ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO	300,00	19,50	0,00	5.850,00
57300	CLONIXINATO LISINA 125 MG COMPRIMIDO	500,00	33,80	0,00	16.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/11/2017	VALOR NETO 22.750,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 22.750,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.323,00
	TOTAL 27.073,00

SON: VEINTISIETE MIL SETENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA.  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA 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° 091745

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
55840	METFORMINA 850 MG CLORHIDRATO COMPRIMIDO	160.000,00	16,50	0,00	2.640.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/11/2017	VALOR NETO	2.640.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	2.640.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	501.600,00
		TOTAL	3.141.600,00

SON: TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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° 091746

**INFORMACION DEL PROVEEDOR:**

Fecha	14 noviembre, 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	% DESCTO	TOTAL
51081	ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO	300,00	19,50	0,00	5.850,00
53490	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	300,00	224,00	0,00	67.200,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/11/2017	VALOR NETO	73.050,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	73.050,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	13.880,00
		TOTAL	86.930,00

SON: OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 091747

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGASTE	TOTAL
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	130.000,0 0	16,50	0,00	2.145.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/11/2017	VALOR NETO 2.145.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 2.145.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 407.550,00
	TOTAL 2.552.550,00

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091748

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 14 noviembre, 2017      Contacto  
Señor(es) FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA      Email  
Rut 76830090-9      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AV EL SALTO 2428 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56560	NITROFURANTOINA 100 MG COMPRIMIDO	1.500,00	55,10	0,00	82.650,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/11/2017	VALOR NETO 82.650,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 82.650,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 15.704,00
	TOTAL 98.354,00

SON: NOVENTA Y OCHO 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

**CERTIFICADO DE REBAJA**

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA, RUT: 76830090-9 con domicilio en AV EL SALTO 2428 CHL, fono .

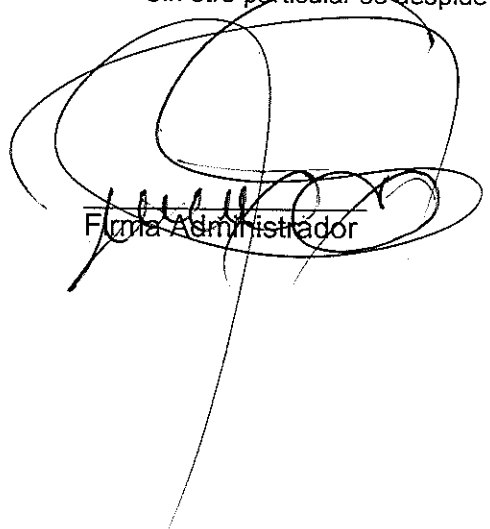
A través de la orden N° 091748 de fecha 13.11.2017 no fueron recepcionados en forma total.

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>
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACR	1.500,00	55,10	82.650,00
			Sub Total ..	82.650,00
			Impuesto ..	15.703,50
			TOTAL ....	98.353,50

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° 091749

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN )	2.000,00	55,10	0,00	110.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/11/2017	VALOR NETO 110.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 110.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 20.938,00
	TOTAL 131.138,00

SON: CIENTO TREINTA Y UN 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 091750

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 noviembre, 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	% DESCU	TOTAL
53640	CLOXACILINA 500 MG COMPRIMIDO	500,00	39,60	0,00	19.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/11/2017	VALOR NETO 19.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 19.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.762,00
	TOTAL 23.562,00

SON: VEINTITRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

**ORDEN ANULADA**

X stock suficiente.

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091751

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 noviembre, 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
53640	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	1.000,00	39,60	0,00	39.600,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/11/2017	VALOR NETO	39.600,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	39.600,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	7.524,00
		TOTAL	47.124,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS

**ORDEN  
ANULADA**

X stock suficiente.

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091752

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
57831	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS	300,00	12,84	0,00	3.851,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/11/2017	VALOR NETO	3.851,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	3.851,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	732,00
		TOTAL	4.583,00

SON: CUATRO MIL QUINIENTOS 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 FONDO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 16 noviembre, 2017  
 Señor(es) SERVICIOS GRAFICOS J Y C LTDA  
 Rut 78953360-1  
 Dirección CUEVAS 1460 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

16 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	TALONARIO BOLETAS DE VENTAS Y SERVICIOS 50/3, FOLIADOS.	14,00	3.250,00	0,00	45.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/11/2017	VALOR NETO 45.500,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 45.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 8.645,00
	TOTAL 54.145,00

SON: CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091754

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**


Fecha	16 noviembre, 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
8024860	MANGUERA DE RIEGO de 1/2" DE 50 MTS.	1,00	29.403,00	0,00	29.403,00
500170	SERVICIO DE DESPACHO	1,00	7.983,00	0,00	2.102,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/11/2017	VALOR NETO 31.505,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 31.505,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 5.986,00
	TOTAL 37.491,00

SON: TREINTA Y SIETE 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**

N° 091755

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	FUNDACION TEATRO MUNICIPAL DE LAS CONDES	Email
Rut	65027349-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024880	ENTRADA FIEBRE SABADO POR LA NOCHE JUEVES 23-11-2017 A LAS 20:00 HRS.	773,00	20.698,58	0,00	16.000.002,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/11/2017	VALOR NETO 16.000.002,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 16.000.002,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 16.000.002,00

SON: DIECISEIS MILLONES 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 091756

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SOCIEDAD COMERCIAL BUSTAMANTE Y COMPAÑIA LTDA.	Email
Rut	79971660-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. PRESIDENTE JORGE ALESSANDRI RODRÍGUEZ 11668 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
301000	CHOCOLATE SAHNE NUSS 30 GRS.	180,00	248,00	0,00	44.640,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/11/2017	VALOR NETO 44.640,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 44.640,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 8.482,00
	TOTAL 53.122,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO VEINTIDOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091757

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 noviembre, 2017

Señor(es) ZUBIMED LTDA.

Rut 77103330-K

Dirección LA FORJA 8770 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

**ORDEN ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68000	T-SPRAY	3,00	1.000,00	0,00	3.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 3.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 3.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 570,00
	TOTAL 3.570,00

SON: TRES MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091758

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 noviembre, 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			

**ORDEN ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67124	PLACAS MX 25X30CM BLUE KONIKA 163110 125UND.	1,00	94.622,00	0,00	94.622,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 94.622,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 94.622,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGIA	IMPUESTOS 17.978,00
	TOTAL 112.600,00

SON: CIENTO DOCE 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° 091759

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63975	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	2,00	7.500,00	0,00	15.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 15.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 15.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGIA	IMPUESTOS 2.850,00
	TOTAL 17.850,00

SON: DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 091760

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ	Email	
Rut	5892120-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	3,00	5.950,00	0,00	17.850,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 17.850,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 17.850,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 3.392,00
	TOTAL 21.242,00

SON: VEINTIUN 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091761

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 16 noviembre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTO	TOTAL
60950	ALCOHOL 70° 250 ML	72,00	360,00	0,00	25.920,00

DETALLES OTC		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091762

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDA E	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
64300	GUANTE DE LATEX TALLA XS 100UND.	40,00	1.800,00	0,00	72.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	72.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	72.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	13.680,00
		TOTAL	85.680,00

SON: OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 2207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091763

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 noviembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21020	BOLSAS PLASTICAS TRASPARENTES 30 x 40 CMS. 10UND.	10,00	1.793,00	0,00	17.930,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 17.930,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 17.930,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 3.407,00
	TOTAL 21.337,00

SON: VEINTIUN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 091764

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	LUIS ALBERTO ROKY LABORIE	Email
Rut	06437732-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
69375	VENDA FARMA TNT 10MTS.X10CM.	10,00	4.200,00	0,00	42.000,00
69350	VENDA FARMA TNT 10MTS.X15CM.	10,00	5.400,00	0,00	54.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 96.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 96.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 18.240,00
	TOTAL 114.240,00

SON: CIENTO CATORCE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091765

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

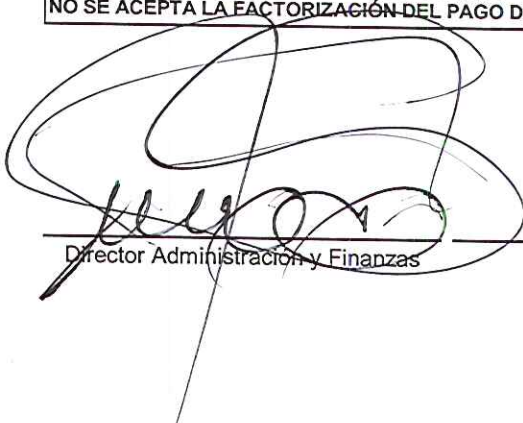
Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A	Email
Rut	76020266-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	PORTUGAL 116, LOCAL 4 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61024	APOSITO AQUACEL AG 15x15CM 5UND.	5,00	80.500,00	0,00	402.500,00
61026	APOSITO AQUACEL FOAM ESPUMA HYDROFIBER C/ADH 10UND.	5,00	31.500,00	0,00	157.500,00
61035	APOSITO AQUACEL FOAM ESPUMA HYDROFIBER S/ADH 10UND.	5,00	36.400,00	0,00	182.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 742.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 742.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 140.980,00
	TOTAL 882.980,00

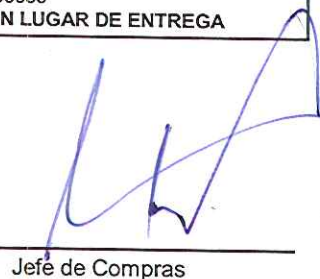
SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

**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° 091766

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
68900	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UND.	12,00	3.940,00	0,00	47.280,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	47.280,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	47.280,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	8.983,00
		TOTAL	56.263,00

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

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

Director de Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091767

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SOC. IMPORTADORA OPTIVISION LIMITADA	Email
Rut	77190880-2	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	PADRE ORELLANA N° 140 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61036	APOSITO TULL C/PLATA URGOTUL 10x12CM 16 UND.	10,00	44.800,00	0,00	448.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 448.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 448.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 85.120,00
	TOTAL 533.120,00

SON: QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO VEINTE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091768

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	NEUMANN LIMITADA	Email
Rut	78936310-2	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60100	APOSITO ACTISORB PLUS 6.5x9.5CM 10UND.	5,00	77.714,00	0,00	388.570,00
61350	APOSITO BIOCLUSIVE 10.2x12.7CM 10UND.	10,00	12.199,00	0,00	121.990,00
61097	APOSITO BIOCLUSIVE 5.1x7.6CM 10UND.	10,00	6.326,00	0,00	63.260,00
63390	APOSITO FIBRACOL PLUS COLAGENO Y ALGINATO 10x12CM 12UND.	3,00	121.090,00	0,00	363.270,00
60040	APOSITO NU-DERM ALGINATO 10x10 CM	5,00	37.994,00	0,00	189.970,00
60035	APOSITO NU-DERM ALGINATO MECHA 2x30 CM	2,00	38.288,00	0,00	76.576,00
60225	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7.5x7.5CM 50UND.	1,00	17.739,00	0,00	17.739,00

**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° 091768

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	1.221.375,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	1.221.375,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	232.061,00
		TOTAL	1.453.436,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL  
CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091769

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 16 noviembre, 2017      Contacto  
Señor(es) B. BRAUN MEDICAL S.A.      Email  
Rut 96756540-7      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección CALLE NUEVA 5319 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69350	APOSITO ASKINA BARRIER FILM 28 ML SPRAY	12,00	15.888,00	0,00	190.656,00
65825	LINOVERA SOLUCION 30 ML	10,00	12.500,00	0,00	125.000,00
63046	PRONTOSAN 380 ML	10,00	14.500,00	0,00	145.000,00
69325	PRONTOSAN EN GEL 30 ML	10,00	12.900,00	0,00	129.000,00
60250	REMOVEDOR DE ADHESIVO 50 ML SPRAY	30,00	11.900,00	0,00	357.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 946.656,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 946.656,00
	IMPUESTOS 179.865,00
	TOTAL 1.126.521,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

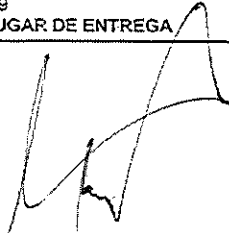
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091769

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424108 CONVENIO  
FONDO DE FARMACIA  
PARA ENFERMEDADAS  
CRONICAS NO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: UN MILLON CIENTO VEINTISEIS MIL QUINIENTOS  
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° 091770

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 16 noviembre, 2017  
Señor(es): LOGISTICA INTEGRAL SPA.  
Rut: 76475899-4  
Dirección: SUCRE2560 CHL  
Teléfono:

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

**ENVIADA**  
17 NOV 2017

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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091770

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017

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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091771

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 16 noviembre, 2017
Señor(es): GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ
Rut: 5892120-3
Dirección: SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30D
FORMA DE PAGO: PEP

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESGTO, TOTAL. Lists various medical supplies like alcohol, cotton, gloves, and syringes.

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Handwritten signature of Jefe de Compras

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091771

PLAZO DE ENTREGA	30/10/2017	VALOR NETO	383.900,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	383.900,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	72.941,00
		TOTAL	456.841,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091772

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 noviembre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
60033	ADAPTADOR LUER	1,00	95,00	0,00	95,00
60550	AGUJA DESECHABLE 21Gx11/2 100UND.	3,00	1.500,00	0,00	4.500,00
60773	AGUJA DESECHABLE 23Gx1 100UND.	3,00	1.500,00	0,00	4.500,00
60725	AGUJA DESECHABLE 25Gx1 100UND.	2,00	1.500,00	0,00	3.000,00
62925	AGUJA DESECHABLE 25Gx5/8 100UND.	3,00	1.500,00	0,00	4.500,00
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
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	60,00	2.100,00	0,00	126.000,00
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	50,00	680,00	0,00	34.000,00

**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 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° 091772

PLAZO DE ENTREGA	30/10/2017	VALOR NETO	236.835,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	236.835,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	44.999,00
		TOTAL	281.834,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091773

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 noviembre, 2017      Contacto  
Señor(es) IM IMPORTACIONES MEDICAS SA      Email  
Rut 77939920-6      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AV.APOQUINDO 4900 OFICINA 17      FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63450	FLUORCEINA CINTAS CAJA x 100	10,00	9.990,00	0,00	99.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/10/2017	VALOR NETO 99.900,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 99.900,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 18.981,00
	TOTAL 118.881,00

SON: CIENTO DIECIOCHO 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091774

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 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**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66730	PAPEL AUTOREFRACTOMETRO	10,00	100,00	0,00	1.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/10/2017	VALOR NETO 1.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 1.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091775

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 noviembre, 2017  
Señor(es) ROCHE CHILE LIMITADA  
Rut 82999400-3  
Dirección AVDA. QUILIN 3750 CHL  
Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

17 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62655	CINTA ACCUTREND COLESTEROL CAJA x 25 CINTAS.	10,00	21.000,00	0,00	210.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/10/2017	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° 091776

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	MEDI PLEX S.A.	Email	
Rut	86383300-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	JULIO PRADO 1069 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/10/2017	VALOR NETO 60.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 60.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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° 091777

INFORMACION DEL PROVEEDOR

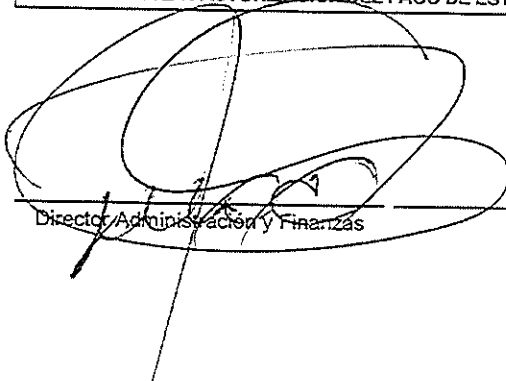
Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
63230	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES CORTA M	10,00	2.000,00	0,00	20.000,00

DETALLES OIG		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/10/2017	VALOR NETO	20.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	20.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	3.800,00
		TOTAL	23.800,00

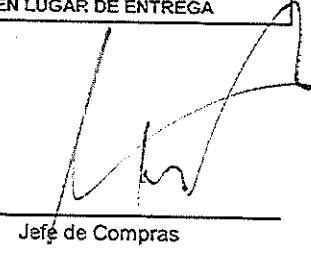
SON: VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091778

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 16 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) DROGUERIA HOFMANN S.A.      Email  
 Rut 92288000-K  
 Dirección LOS GOBELINOS 2507 CHL      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
64260	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	40,00	2.100,00	0,00	84.000,00
67175	SONDA ASPIRACION ESTERIL DESECHABLE N°06	100,00	140,00	0,00	14.000,00
68275	TELA ADHESIVA MICROPOROS PAPER 2,5 CM	15,00	12.900,00	0,00	193.500,00
68325	TELA ADHESIVA TRANSPORTE PLASTICA 2,5 CM	5,00	13.920,00	0,00	69.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/10/2017	VALOR NETO 361.100,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 361.100,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 68.609,00
	TOTAL 429.709,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091779

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 noviembre, 2017  
 Señor(es) ALLMEDICA S.A.  
 Rut 96636310-K  
 Dirección JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL  
 Teléfono

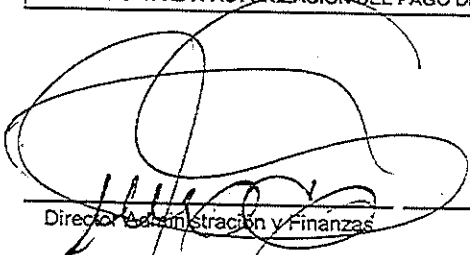
Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCGTO	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

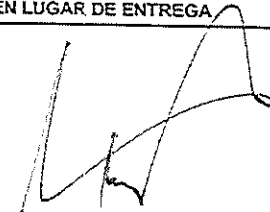
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/10/2017	VALOR NETO	252.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	252.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	47.880,00
		TOTAL	299.880,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

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

  
 Director de Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091780

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 16 noviembre, 2017  
 Señor(es): GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ  
 Rut: 5892120-3  
 Dirección: SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Contacto: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_  
 CONDICIONES DE PAGO: 30D  
 FORMA DE PAGO: PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	4,00	5.950,00	0,00	23.800,00
65275	JERINGA DESECHABLE 20 ML C/AGUJA 21Gx11/2	1,00	3.450,00	0,00	3.450,00
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLEGUES ELASTICO 50UND.	10,00	980,00	0,00	9.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 31/10/2017	VALOR NETO: 37.050,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL: 37.050,00
CENTRO COSTO: LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS: 7.040,00
	TOTAL: 44.090,00

SON: CUARENTA Y CUATRO MIL NOVENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091781

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 16 noviembre, 2017  
 Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) Contacto Email  
 Rut 59077290-9  
 Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60033	ADAPTADOR LUER	100,00	95,00	0,00	9.500,00
63985	GASA ROLLO 100 YDS	5,00	11.500,00	0,00	57.500,00
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	10,00	680,00	0,00	6.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 73.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 73.800,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 14.022,00
	TOTAL 87.822,00

SON: OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS 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° 091782

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.      Email  
 Rut 81378300-2  
 Dirección      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	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 31/10/2017	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 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 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° 091783

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 L	24,00	1.250,00	0,00	30.000,00
60992	PARCHE DE CURITA TIRA NORMAL	2.000,00	5,00	0,00	10.000,00
66190	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES LARGA L	100,00	40,00	0,00	4.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 44.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 44.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.360,00
	TOTAL 52.360,00

SON: CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091784

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR:**

Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email	
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
64725	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	10,00	2.900,00	0,00	29.000,00
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	10,00	2.900,00	0,00	29.000,00
65208	JABON LIQUIDO 5 L	1,00	5.650,00	0,00	5.650,00

**DETALLES OIG**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	31/10/2017	VALOR NETO	63.650,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	63.650,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	12.094,00
		TOTAL	75.744,00

SON: SETENTA Y CINCO 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 091785

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 16 noviembre, 2017  
 Señor(es) GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ  
 Rut 5892120-3  
 Dirección SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63123	ALCOHOL 95° 1 L	15,00	1.480,00	0,00	22.200,00
63381	ALGODON TORULADO 100 UND.	8,00	730,00	0,00	5.840,00
60965	ALGODON TORULADO 0.5 GR 100 UND.	7,00	520,00	0,00	3.640,00
63225	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA XS 100UND.	6,00	3.850,00	0,00	23.100,00
65275	JERINGA DESECHABLE 20 ML C/AGUJA 21Gx11/2	5,00	3.450,00	0,00	17.250,00
64775	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLEGUES C/ELASTICO 50UND.	30,00	980,00	0,00	29.400,00
63172	TERMOMETRO DIGITAL ORAL	12,00	920,00	0,00	11.040,00

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

N° 091785

PLAZO DE ENTREGA	31/10/2017	VALOR NETO	112.470,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	112.470,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	21.369,00
		TOTAL	133.839,00

SON: CIENTO TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS 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 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° 091786

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 16 noviembre, 2017
Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)
Rut: 59077290-9
Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUO, TOTAL. Rows include AGUJA DESECHABLE 25Gx1 100UND., JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2, and CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS 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, and TOTAL.

SON: CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091787

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 noviembre, 2017      Contacto  
Señor(es) BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A      Email  
Rut 76020266-5      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección PORTUGAL 116, LOCAL 4 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61022	APOSITO AQUACEL AG 5x5CM 10UND.	10,00	22.890,00	0,00	228.900,00
62450	APOSITO CARBOFLEX 10x10CM 10UND.	5,00	38.500,00	0,00	192.500,00
60991	APOSITO DUO DERM CGF 10x10CM 5UND.	5,00	10.050,00	0,00	50.250,00
61027	APOSITO DUO DERM CGF EXTRA FINO 10x10CM 10UND.	6,00	18.700,00	0,00	112.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 583.850,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 583.850,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 110.932,00
	TOTAL 694.782,00

SON: SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS 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° 091788

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	ACE SISTEMAS MEDICOS LTDA.	Email
Rut	76141399-6	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	VISTA HERMOSA 310 A CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61095	PAPEL ECOGRAFIA UPP-110 HG	40,00	8.500,00	0,00	340.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 340.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 340.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 64.600,00
	TOTAL 404.600,00

SON: CUATROCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091789

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) BSN MEDICAL SPA      Email  
 Rut 76186732-6      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401      FORMA DE PAGO PEP  
 CHL  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
60200	APOSITO CUTICELL N/ADH. 7.5 x 20CM. 50 UND.	5,00	44.500,00	0,00	222.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	31/10/2017	VALOR NETO	222.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	222.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	42.275,00
		TOTAL	264.775,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS  
SETENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091790

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 noviembre, 2017  
 Señor(es) SOC. IMPORTADORA OPTIVISION LIMITADA  
 Rut 77190880-2  
 Dirección PADRE ORELLANA N° 140 CHL  
 Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

17 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61036	APOSITO TULL C/PLATA URGOTUL 10x12CM 16 UND.	8,00	44.800,00	0,00	358.400,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017  
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 358.400,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 358.400,00  
 IMPUESTOS 68.096,00  
 TOTAL 426.496,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091791

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	NEUMANN LIMITADA	Email	
Rut	78936310-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63390	APOSITO FIBRACOL PLUS COLAGENO Y ALGINATO 10x12CM 12UND.	2,00	121.090,00	0,00	242.180,00
60040	APOSITO NU-DERM ALGINATO 10x10 CM	10,00	37.994,00	0,00	379.940,00
60029	APOSITO NU-DERM ALGINATO 5x5 CM	10,00	20.711,00	0,00	207.110,00
60225	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7.6 x 7.6 CM. 50 UND.	20,00	17.739,00	0,00	354.780,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 1.184.010,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 1.184.010,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 224.962,00
	TOTAL 1.408.972,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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 091792

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 16 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.      Email  
 Rut 81378300-2  
 Dirección      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% 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 31/10/2017	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° 091793

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 noviembre, 2017      Contacto  
Señor(es) SOCOFAR      Email  
Rut 91575000-1      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 L	24,00	1.250,00	0,00	30.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	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° 091794

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 noviembre, 2017  
Señor(es) DROGUERIA HOFMANN S.A.  
Rut 92288000-K  
Dirección LOS GOBELINOS 2507 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

17 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63222	CLORHEXIDINA TOPICA INCOLORA 500 CC	1,00	3.340,00	0,00	3.340,00
63925	FUNDA DE LATÉX P/ECOGRAFIA VAGINAL	400,00	91,00	0,00	36.400,00
64725	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	28,00	2.900,00	0,00	81.200,00
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	35,00	2.900,00	0,00	101.500,00
67650	SUTURA ACIDO POLIGLICÓLICO 3/0 MT-26 36UND.	2,00	35.640,00	0,00	71.280,00
67700	SUTURA ACIDO POLIGLICÓLICO 5/0 MT-20 36UND.	1,00	35.640,00	0,00	35.640,00
67702	SUTURA ACIDO POLIGLICÓLICO 6/0 MT-20 36UND.	5,00	35.640,00	0,00	178.200,00

**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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091794

PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017

VALOR NETO 507.560,00

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

DESCUENTOS 0,00

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

SUB-TOTAL 507.560,00

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

IMPUESTOS 96.436,00

TOTAL 603.996,00

SON: SEISCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091795

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 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	% DESCUO	TOTAL
66645	PAPEL PARA E.C.G. 80 MMx30 M	50,00	1.800,00	0,00	90.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 90.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 90.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 17.100,00
	TOTAL 107.100,00

SON: CIENTO SIETE MIL CIEN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091796

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

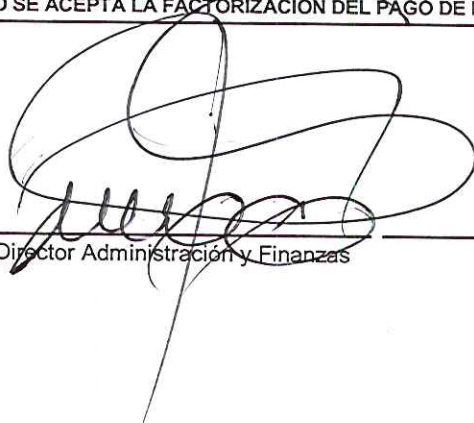
Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROCESOS SANITARIOS S.A.	Email	
Rut	96697710-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CERRO EL ROBLE 9661 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67105	BOLSA AMARILLA 40x50CM STERICLYCLE	200,00	45,00	0,00	9.000,00
67101	CONTENEDOR PRO-06 PLASTICO 6LTS. STERICYCLE	2,00	56.568,00	0,00	113.136,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 122.136,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 122.136,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 23.206,00
	TOTAL 145.342,00

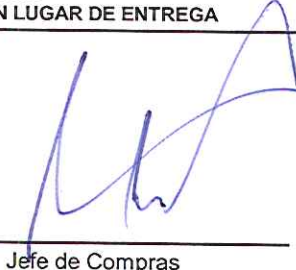
SON: CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

**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° 091797

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) B. BRAUN MEDICAL S.A.      Email  
 Rut 96756540-7  
 Dirección CALLE NUEVA 5319 CHL      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
69350	APOSITO ASKINA BARRIER FILM 28 ML SPRAY	5,00	15.888,00	0,00	79.440,00
61023	APOSITO ASKINA CALGITROL AG ALGINATO 10x10CM 10UND.	7,00	64.000,00	0,00	448.000,00
61077	APOSITO ASKINA CARBOSORB 10x10CM 10UND.	10,00	48.000,00	0,00	480.000,00
61014	APOSITO ASKINA FOAM 10x10CM 10UND.	14,00	24.900,00	0,00	348.600,00
61017	GEL ASKINA 15 GR	40,00	4.117,00	0,00	164.680,00
65825	LINOVERA SOLUCION 30 ML	10,00	12.500,00	0,00	125.000,00
63046	PRONTOSAN 380 ML	10,00	14.500,00	0,00	145.000,00
69325	PRONTOSAN EN GEL 30 ML	10,00	12.900,00	0,00	129.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091797

PLAZO DE ENTREGA	31/10/2017	VALOR NETO	1.919.720,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	1.919.720,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	364.747,00
		TOTAL	2.284.467,00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS 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° 091798

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 noviembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
60955	ALGODON TORULADO 0.5 GR 100 UND.	60,00	520,00	0,00	31.200,00
61093	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	30,00	680,00	0,00	20.400,00
68750	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON N°8	10,00	540,00	0,00	5.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 57.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 57.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 10.830,00
	TOTAL 67.830,00

SON: SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091799

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 16 noviembre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
60770	AGUJA DESECHABLE 19G x11/2 100UND.	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
60700	AGUJA MULTIPLE VACUTAINER 21Gx11/2 100UND.	1,00	5.000,00	0,00	5.000,00
62525	CATETER MARIPOSAS 21Gx1 SCALP VEIN 50UND.	2,00	5.000,00	0,00	10.000,00
63550	FRASCO ORINA ESTERIL T/ROSCA 100 ML	250,00	75,00	0,00	18.750,00
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	20,00	2.100,00	0,00	42.000,00
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
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	15,00	3.300,00	0,00	49.500,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	15,00	3.500,00	0,00	52.500,00
65210	JERINGA DESECHABLE INSULINA 1 MLC/AGUJA 21Gx11/2 100UND.	2,00	4.500,00	0,00	9.000,00

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° 091799

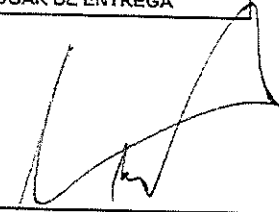
DETALLES OIG		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	31/10/2017	VALOR NETO	509.250,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	509.250,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	96.758,00
		TOTAL	606.008,00

SON: SEISCIENTOS SEIS MIL OCHO PESOS

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091800

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 noviembre, 2017      Contacto  
Señor(es) BSN MEDICAL SPA      Email  
Rut 76186732-6      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401      FORMA DE PAGO PEP  
CHL  
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
60200	APOSITO CUTICELL. N/ADH. 7.5 x 20 CM. 50 UND.	3,00	44.500,00	0,00	133.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 133.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 133.500,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 25.365,00
	TOTAL 158.865,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS  
SESENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA 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° 091801

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

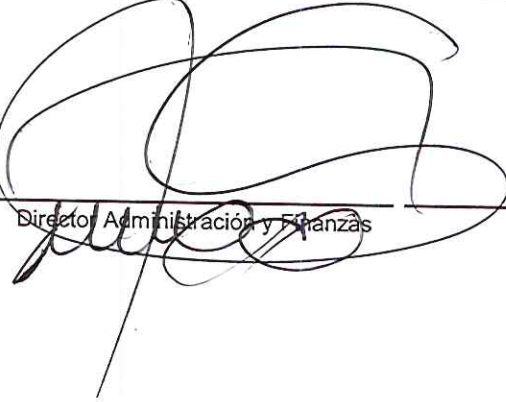
Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	NEUMANN LIMITADA	Email
Rut	78936310-2	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63390	APOSITO FIBRACOL PLUS COLAGENO Y ALGINATO 10x12CM 12UND.	2,00	121.090,00	0,00	242.180,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 242.180,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 242.180,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 46.014,00
	TOTAL 288.194,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO 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° 091802

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 noviembre, 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	% DESGTE	TOTAL
59900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	8,00	6.000,00	0,00	48.000,00

DETALLES O/O		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	31/10/2017	VALOR NETO	48.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	48.000,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	9.120,00
		TOTAL	57.120,00

SON: CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091803

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 16 noviembre, 2017  
Señor(es): MEDIPLEX S.A.  
Rut: 86383300-0  
Dirección: JULIO PRADO 1069 CHL  
Teléfono:

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

**ENVIADA**  
17 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N°1885	50,00	1.200,00	0,00	60.000,00
66250	NARISERA OXIGENO ADULTO 78 3/4	50,00	479,00	0,00	23.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 31/10/2017	VALOR NETO: 83.950,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL: 83.950,00
CENTRO COSTO: SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS: 15.951,00
	TOTAL: 99.901,00

SON: NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 091804

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	16 noviembre, 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
63115	ALCOHOL 70° 1 L	24,00	1.250,00	0,00	30.000,00
62475	CATETER LLAVE DE TRES VIAS 50UND.	1,00	7.100,00	0,00	7.100,00
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50UND.	10,00	700,00	0,00	7.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 44.100,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 44.100,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.379,00
	TOTAL 52.479,00

SON: CINCUENTA Y DOS 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° 091805

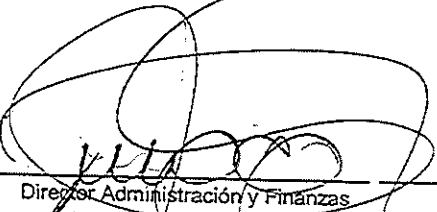
INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email	
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

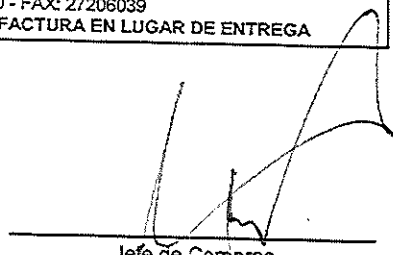
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
63188	EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 Gx1 1/2 100UND.	10,00	20.000,00	0,00	200.000,00
64750	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA L 100UND.	20,00	2.900,00	0,00	58.000,00
64725	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	40,00	2.900,00	0,00	116.000,00
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	20,00	2.900,00	0,00	58.000,00
64500	HOJA DE BISTURI N°11 100UND.	2,00	4.500,00	0,00	9.000,00
65700	LANCETA LANCET 100 UND.	10,00	4.400,00	0,00	44.000,00

DETALLES D/C	TOTALES
	VALOR NETO 485.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 485.000,00
	IMPUESTOS 92.150,00
	TOTAL 577.150,00

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° 091805

PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

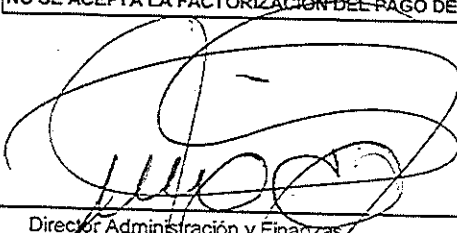
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

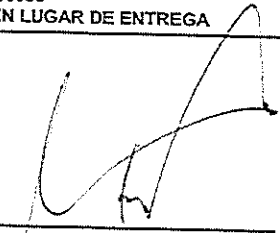
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091806

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 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			

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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 40.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 40.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.600,00
	TOTAL 47.600,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA 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° 091807

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

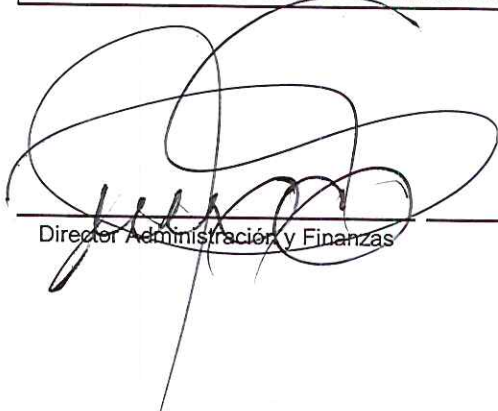
Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	PROCESOS SANITARIOS S.A.	Email
Rut	96697710-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CERRO EL ROBLE 9661 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67101	CONTENEDOR PRO-06 PLASTICO 6LTS. STERICYCLE	1,00	56.568,00	0,00	56.568,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 56.568,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 56.568,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 10.748,00
	TOTAL 67.316,00


SON: SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS 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 091808

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	B. BRAUN MEDICAL S.A.	Email	
Rut	96756540-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CALLE NUEVA 5319 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
64876	HISTOACRIL SUTURA PEG. 0,5 CC 5 AMPOLLAS	4,00	62.500,00	0,00	250.000,00
63046	PRONTOSAN 380 ML	10,00	14.500,00	0,00	145.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 395.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 395.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 75.050,00
	TOTAL 470.050,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA 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° 091809

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MEDICA - TEC DE CHILE S.A.	Email
Rut	96851720-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	LOS MILITARES 4847 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62682	CINTA REACTIVAS ANALISIS DE ORINA CYBOW	5,00	6.500,00	0,00	32.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 32.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 32.500,00
CENTRO COSTO SAPU (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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091810

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 noviembre, 2017      Contacto  
Señor(es) BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A      Email  
Rut 76020266-5      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección PORTUGAL 116, LOCAL 4 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61022	APOSITO AQUACEL AG 5x5CM 10UND.	10,00	22.890,00	0,00	228.900,00
61018	APOSITO AQUACEL 5x5CM 10UND.	1,00	12.600,00	0,00	12.600,00
61024	APOSITO AQUACEL AG 15x15CM 5UND.	4,00	80.500,00	0,00	322.000,00
60991	APOSITO DUO DERM CGF 10x10CM 5UND.	15,00	10.050,00	0,00	150.750,00
61027	APOSITO DUO DERM CGF EXTRA FINO 10x10CM 10UND.	10,00	18.700,00	0,00	187.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO 901.250,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 901.250,00  
IMPUESTOS 168.844,00  
TOTAL 1.070.094,00

**OBSERVACIONES:**

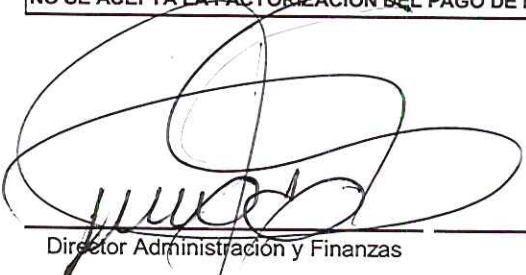
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091810

PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 424108 CONVENIO  
FONDO DE FARMACIA  
PARA ENFERMEDADAS  
CRONICAS NO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: UN MILLON SETENTA MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

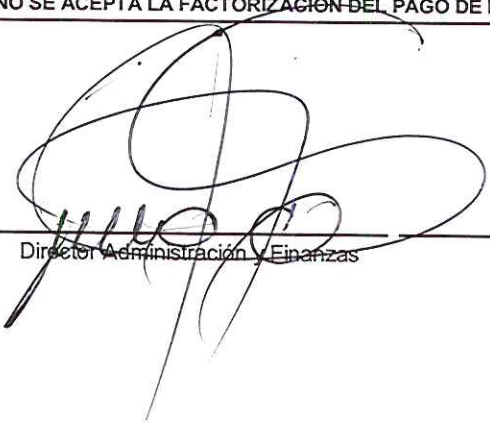
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

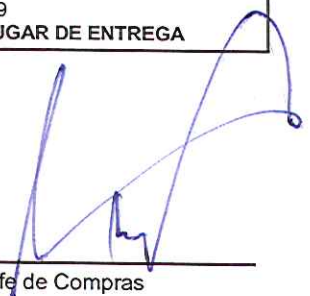
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

### 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 .

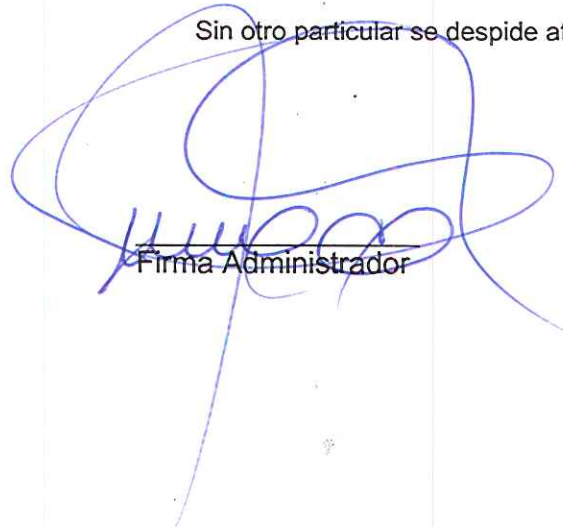
A través de la orden N° 091810 de fecha 15.11.2017 no fueron recepcionados en forma total.

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	10,00	22.890,00	228.900,00
61018	APOSITO AQUACEL 5x5CM 10UND.	1,00	12.600,00	12.600,00
61024	APOSITO AQUACEL AG 15x15CM 5U	4,00	80.500,00	322.000,00
60991	APOSITO DUO DERM CGF 10x10CM	15,00	10.050,00	150.750,00
61027	APOSITO DUO DERM CGF EXTRA F	10,00	18.700,00	187.000,00
			Sub Total .:	901.250,00
			Impuesto .:	168.843,50
			TOTAL ...:	1.070.093,50

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° 091811

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) BSN MEDICAL SPA      Email  
 Rut 76186732-6  
 Dirección AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68900	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UND.	15,00	4.950,00	0,00	74.250,00
61015	APOSITO CUTIMED SILTEC PLUS 10 x 10CM 10 UND.	6,00	26.000,00	0,00	156.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017  
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO  
 CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 230.250,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 230.250,00  
 IMPUESTOS 43.748,00  
 TOTAL 273.998,00

MONTO: DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091812

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

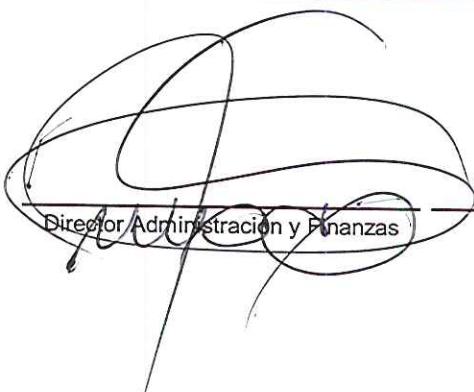
Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	NEUMANN LIMITADA	Email
Rut	78936310-2	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60100	APOSITO ACTISORB PLUS 6.5 x 9.5CM 10UND.	5,00	77.714,00	0,00	388.570,00
60175	APOSITO ACTISORB PLUS 10.5 x 10.5CM 10UND.	2,00	72.359,00	0,00	144.718,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 533.288,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 533.288,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 101.325,00
	TOTAL 634.613,00

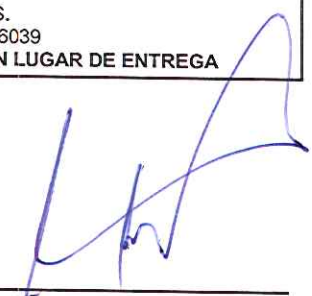
SON: SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TRECE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091813

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	B. BRAUN MEDICAL S.A.	Email	
Rut	96756540-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CALLE NUEVA 5319 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
61017	GEL ASKINA 15 GR	10,00	4.117,00	0,00	41.170,00
69275	APOSITO ASKINA TRANSORBENT 10x10CM 10UND.	4,00	12.500,00	0,00	50.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 91.170,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 91.170,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 17.322,00
	TOTAL 108.492,00

SON: CIENTO OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091814

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MOHAMMAD NADER HOSSAIN DELAWAR	Email
Rut	23326019-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA ORIENTE6785 SANTIAGO,CHL	CONTADO
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024850	ALFOMBRA DE 20 MTS. X 0,70 CMS. EN PASILLOS, COLOR ROJO	1,00	224.000,00	0,00	224.000,00
500170	SERVICIO DE DESPACHO	1,00	35.000,00	0,00	35.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/11/2017	VALOR NETO 259.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 259.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 49.210,00
	TOTAL 308.210,00

SON: TRESCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091815

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	ENTRETENCIONES LET'S FUN LTDA.	Email
Rut	76061720-2	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	RAUL LABBE 12150 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024890	VALES NIÑOS: INCLUYE, 2 BEBIDAS, 1 PIZZA, 1 HOT DOG, 1 HELADO	567,00	5.654,00	0,00	3.205.818,00
8024890	VALES ADULTO: INCLUYE 1 BEBIDA, 1 PIZZA, 1 HOT DOG	406,00	3.600,00	0,00	1.461.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/11/2017	VALOR NETO 4.667.418,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 4.667.418,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 886.809,00
	TOTAL 5.554.227,00

SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 091816

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 16 noviembre, 2017; Señor(es): MARGOT LIDIA GROB NANNIG; Rut: 5299258-3; Dirección: FEDERICO REICH167 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL; Teléfono: [blank]; Contacto: [blank]; Email: [blank]; CONDICIONES DE PAGO: [blank]; FORMA DE PAGO: [blank]

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. It lists various sports equipment items like chess sets, table tennis, and basketballs with their respective prices and quantities.

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

Handwritten signature of the Director of Administration and Finance.

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of the Chief of Purchases.

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091816

130150	COPAS TERCER LUGAR FUTSAL T3043C	2,00	10.504,20	0,00	21.008,00
130150	COPAS PRIMER LUGAR ATLETISMO T3068A	1,00	16.722,68	0,00	16.723,00
130150	COPAS SEGUNDO LUGAR ATLETISMO T3068B	1,00	14.537,81	0,00	14.538,00
130150	COPAS TERCER LUGAR ATLETISMO T3068C	1,00	12.184,87	0,00	12.185,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/11/2017	VALOR NETO	336.892,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL	336.892,00
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS	64.009,00
		TOTAL	400.901,00

SON: CUATROCIENTOS MIL NOVECIENTOS UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

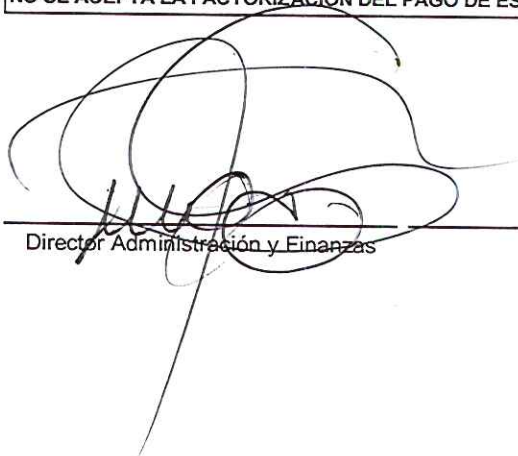
Fecha	17 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email	
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999944	COMPUTADOR HP 205 G3 AIO AMD E2-7110/4GB/1TB/W10SH.	33,00	205.500,00	0,00	6.781.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/11/2017	VALOR NETO 6.781.500,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 6.781.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 1.288.485,00
	TOTAL 8.069.985,00

SON: OCHO MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091818

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 noviembre, 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
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	4,00	1.688,00	0,00	6.752,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/11/2017	VALOR NETO	6.752,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	6.752,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	1.283,00
		TOTAL	8.035,00

SON: 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 091819

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300708	ENDULZANTE STEVIA DISPENSADOR * 500 COMP.	1,00	2.290,00	0,00	2.290,00
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	1,00	3.720,00	0,00	3.720,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	60,00	326,00	0,00	19.560,00
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	1,00	2.596,00	0,00	2.596,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	2,00	2.670,00	0,00	5.340,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	33.506,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	33.506,00
IMPUESTOS	6.366,00
TOTAL	39.872,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091819

PLAZO DE ENTREGA

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS  
CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS  
DOMINICOS TP

SON: TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

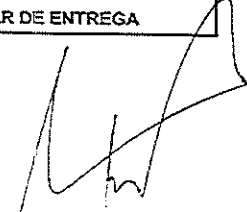
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091820

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

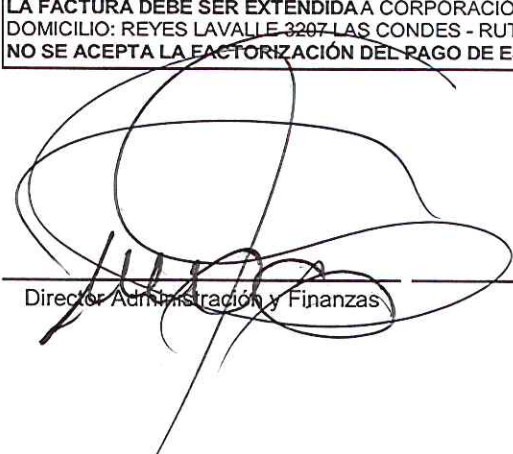
Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	10,00	7.410,00	0,00	74.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA	VALOR NETO 74.100,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 74.100,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 14.079,00
	TOTAL 88.179,00

SON: OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESO:

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091821

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 noviembre, 2017      Contacto  
Señor(es) WINKLER LIMITADA      Email  
Rut 79722860-5      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección CAMPINO 2049 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20160	BALDES ESTRUJADOR	3,00	2.900,00	0,00	8.700,00
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	10,00	1.600,00	0,00	16.000,00
23690	ESPATULA	10,00	1.000,00	0,00	10.000,00
26200	MOPA CLASICA VILEDA C/MANGO REUTILIZABLE	10,00	2.000,00	0,00	20.000,00
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	10,00	5.650,00	0,00	56.500,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	4,00	1.105,00	0,00	4.420,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 115.620,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 115.620,00
	IMPUESTOS 21.968,00
	TOTAL 137.588,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091821

PLAZO DE ENTREGA

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS  
CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS  
DOMINICOS TP

SON: CIENTO TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y  
OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

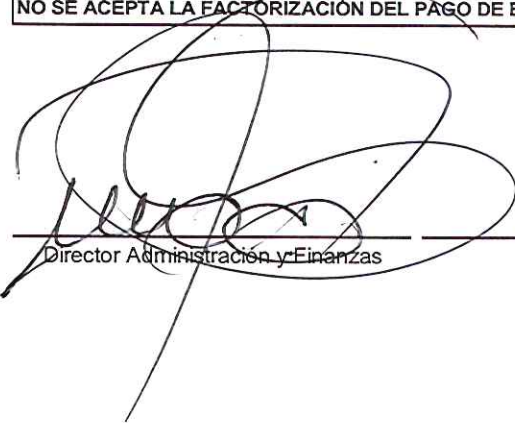
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA

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° 091822

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 16 noviembre, 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	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
26920	PAPEL ALUMINIO 30CMTS. X 30MT	4,00	2.506,00	0,00	10.024,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA	VALOR NETO 10.024,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 10.024,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 1.905,00
	TOTAL 11.929,00

SON: ONCE MIL NOVECIENTOS VEINTINUEVE PESOS

OBSERVACIONES:  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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 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 091823

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 noviembre, 2017 Contacto  
 Señor(es) DIMERC S.A. Email  
 Rut 96670840-9  
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	50,00	239,00	0,00	11.950,00
22071	CLORO GEL 1LT	10,00	854,00	0,00	8.540,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	10,00	1.030,00	0,00	10.300,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	10,00	1.030,00	0,00	10.300,00
22825	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BAÑO SOL 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
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	10,00	2.445,00	0,00	24.450,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	6,00	3.080,00	0,00	18.480,00
25940	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	6,00	1.398,00	0,00	8.388,00
26030	MANGO DE MADERA PARA MOPA	3,00	1.250,00	0,00	3.750,00
26750	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA 131 5LT	2,00	4.550,00	0,00	9.100,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	30,00	225,00	0,00	6.750,00
27740	PLUMERO	4,00	623,00	0,00	2.492,00
9021000	PAÑO DE ASEO AMARILLO 30X40 CM.	30,00	179,00	0,00	5.370,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091823

DETALLES OC		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA		VALOR NETO	134.660,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	134.660,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	25.585,00
		TOTAL	160.245,00

SON: CIENTO SESENTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091824

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 noviembre, 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
13310	CARTON FORRADO 77x110 CM 200 GR	20,00	229,00	0,00	4.580,00
15400	LAPIZ GRAFITO N°2 C/GOMA	60,00	120,00	0,00	7.200,00
16250	PAPEL FOTOCOPIA MULTIPROPOSITO DOBLE CARTA	1,00	3.999,00	0,00	3.999,00
17810	PORTA SCOTCH UNID. UNIDAD	3,00	1.199,00	0,00	3.597,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	20,00	825,00	0,00	16.500,00
200350	BATERIA ALCALINA 9V	10,00	2.199,00	0,00	21.990,00
200990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	50,00	153,00	0,00	7.650,00
201240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM	5,00	1.799,00	0,00	8.995,00
203410	CARTULINA METALICA 50x65 CM AZUL	10,00	600,00	0,00	6.000,00
203465	CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO	10,00	600,00	0,00	6.000,00
203520	CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA	10,00	600,00	0,00	6.000,00
203530	CARTULINA METALICA 50x 65 CM ROJA	10,00	600,00	0,00	6.000,00
203550	CARTULINA METALICA 50x65 CM VERDE	10,00	600,00	0,00	6.000,00
203575	CARTULINA 55x77 COLOR AMARILLO	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203685	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203710	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	25,00	233,00	0,00	5.825,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091824

203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203820	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	50,00	233,00	0,00	11.650,00
203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203870	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203905	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	25,00	233,00	0,00	5.825,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	10,00	655,00	0,00	6.550,00
205885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	5,00	10.063,00	0,00	50.315,00
205995	PAPEL CRAF PLIEGO	10,00	69,00	0,00	690,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA		VALOR NETO	231.966,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	231.966,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	44.074,00
		TOTAL	276.040,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS 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





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091825

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 16 noviembre, 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
0120050	LAPIZX PILOT SUPER GEL N°07 COLOR NEGRO	10,00	430,00	0,00	4.300,00
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
12420	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR VERDE	1,00	6.390,00	0,00	6.390,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	10,00	430,00	0,00	4.300,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	5,00	8.800,00	0,00	44.000,00
15497	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	10,00	85,00	0,00	850,00
16085	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR ROSADC	1,00	6.390,00	0,00	6.390,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	10,00	4.990,00	0,00	49.900,00
19519	VASOS TERMICOS 300CC X 25 UND.	100,00	492,00	0,00	49.200,00
200655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	5,00	380,00	0,00	1.900,00
201320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	10,00	820,00	0,00	8.200,00
202035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	12,00	565,00	0,00	6.780,00
203314	CARTON FORRADO 77x110 CM 330 GR	20,00	315,00	0,00	6.300,00
204675	CUCHILLO CARTONERO	10,00	205,00	0,00	2.050,00
205452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	150,00	126,00	0,00	18.900,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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° 091825

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Impuesto	Total
205457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	150,00	106,00	0,00	15.900,00	
206081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	30,00	1.969,00	0,00	59.070,00	
206082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	50,00	1.675,00	0,00	83.750,00	
206985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	10,00	1.998,00	0,00	19.980,00	
207205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	36,00	247,00	0,00	8.892,00	
207260	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	36,00	247,00	0,00	8.892,00	
207370	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	36,00	299,00	0,00	10.764,00	
207480	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE	36,00	247,00	0,00	8.892,00	
208966	TIJERAS MEDIANA	10,00	695,00	0,00	6.950,00	

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA		VALOR NETO	445.330,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	445.330,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	84.613,00
		TOTAL	529.943,00

SON: QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091826

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

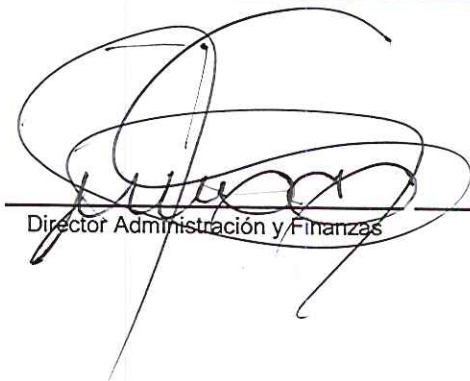
Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	DIPROMED S.A.	Email
Rut	86397000-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	PALACIO RIESCO 4331 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62125	CANULA DE ASPIRACION YANKAUER PEDIATRICA LY-3401	50,00	645,00	0,00	32.250,00
61037	TIJERA RECTA CLINICA 16 CM. JUMST	10,00	3.450,00	0,00	34.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/11/2017	VALOR NETO 66.750,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 66.750,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 12.683,00
	TOTAL 79.433,00

SON: SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 17 noviembre, 2017  
 Señor(es) SOC. DE INVERSIONES SANTA FE LTDA.  
 Rut 77736980-6  
 Dirección AV. VITACURA N°9058 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

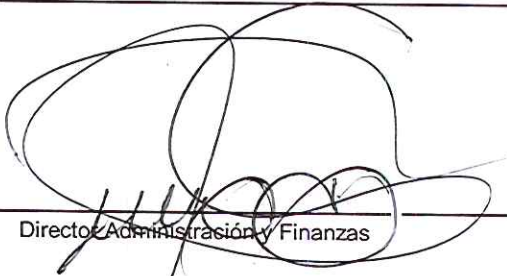
ENVIADA  
 17 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
500110	CAMBIO DE DISCO Y PASTILLAS DE FRENOS DELANTEROS.	1,00	464.017,00	0,00	464.017,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/11/2017	VALOR NETO 464.017,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL 464.017,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 88.163,00
	TOTAL 552.180,00

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091828

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	NESTLE CHILE S.A.	Email
Rut	90703000-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ROGER DE FLOR 2800 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500028	NESSUCAR COMPLEMENTO NUTRICIONAL 12 x 550 GR. XI	25,00	32.000,00	0,00	800.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 15/11/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424136 PROGRAMA ALIMENTACION

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

**TOTALES**

VALOR NETO 800.000,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 800.000,00

IMPUESTOS 152.000,00

TOTAL 952.000,00

SON: NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091829

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	CONFITERIA LARBOS LTDA	Email
Rut	84878800-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ESTADO26 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300130	LECHE CHOCOLATADA	1.500,00	327,73	0,00	491.595,00
8021450	JUGO VIVO NARANJA 200 ML.	200,00	226,89	0,00	45.378,00
8021450	JUGO VIVO MANZANA 200 ML.	200,00	226,89	0,00	45.378,00
8021450	JUGO VIVO PIÑA 200 ML.	200,00	226,89	0,00	45.378,00
8021450	JUGO VIVO DURAZNO 200 ML.	150,00	226,89	0,00	34.034,00
8021560	BEBIDA COCACOLA LIGHT 250 CC	600,00	294,57	0,00	176.742,00
300188	GALLETA MINI KUKY 40G	450,00	193,27	0,00	86.972,00
300190	GALLETAS MINI PALMERITAS 40G	450,00	126,05	0,00	56.723,00
8023260	GALLETA MINI SELZ. 30GR. COSTA	200,00	176,47	0,00	35.294,00
300100	CEREAL QUAKER	1.500,00	252,10	0,00	378.150,00
300140	ALFAJORES NUTRABIEN300140	500,00	218,48	0,00	109.240,00

<b>DETALLES O/C</b>	<b>TOTALES</b>
---------------------	----------------

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091829

PLAZO DE ENTREGA	15/11/2017	VALOR NETO	1.504.884,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL	1.504.884,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	303.602,00
		TOTAL	1.808.486,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS OCHO 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

N° 091830

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 16 noviembre, 2017      Contacto

Señor(es) ARRIENDO DE VEHICULOS GRACE CAROLINA CARRASCO      Email

Rut 76357724-4

Dirección JOHN KENNEDY 1387 SANTIAGO,CHL      CONDICIONES DE PAGO 30D

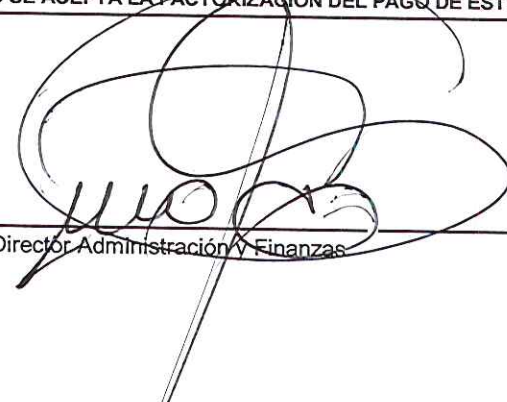
Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500170	SERVICIO TRASLADOS INSTRUMENTOS MUSICALES EL 20/11 SALIDA COLEGIO 8,30 A 11 A TESTRO M LAS CONDES REGRESO 22,30 A 24,00 AL COLEGIO	1,00	285.000,00	0,00	285.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/11/2017	VALOR NETO 285.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425108 PASAJES Y TRASLADOS	SUB-TOTAL 285.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 54.150,00
	TOTAL 339.150,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091831

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

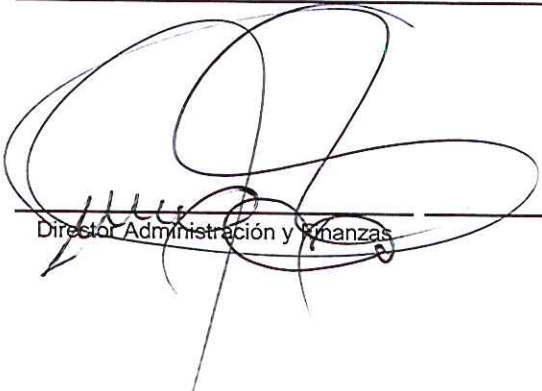
Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL PAZOS HNOS. S.A.	Email	
Rut	87682000-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. JOSE DOMINGO CAÑAS 1025 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500032	BANDEJA PLAQUE OVALBANDEJA PLAQUE OVAL 33X23	1,00	42.852,00	0,00	42.852,00
500033	ESTUCHE 37X27 CM	1,00	10.328,00	0,00	10.328,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/11/2017	VALOR NETO 53.180,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 53.180,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 10.104,00
	TOTAL 63.284,00

SON: SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 17 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) SOCIEDAD INFORMATICA SIGLO XXI LTDA.      Email  
 Rut 76179170-2  
 Dirección GENERAL DEL CANTO (PROVIDENCIA)10      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 PISO 5-10 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900061	PANASONIC AUDIFONO URBANO RP-HF500E.	41,00	16.600,00	0,00	680.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/11/2017	VALOR NETO 680.600,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424226 FONDO APOYO A LA EDUCACION PUBLICA	SUB-TOTAL 680.600,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 129.314,00
	TOTAL 809.914,00

SON: OCHOCIENTOS NUEVE 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° 091833

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

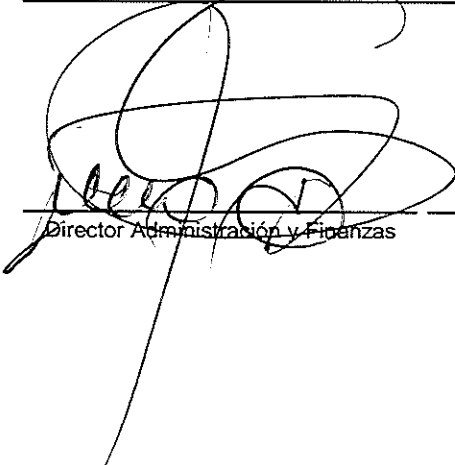
Fecha	20 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ	Email
Rut	12882838-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIOS COSAM PARA EL 14 DE DICIEMBRE CIERRE PROGRAMA ALCOHOL Y DROGAS	40,00	3.700,00	0,00	148.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/11/2017	VALOR NETO 148.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 148.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 28.120,00
	TOTAL 176.120,00

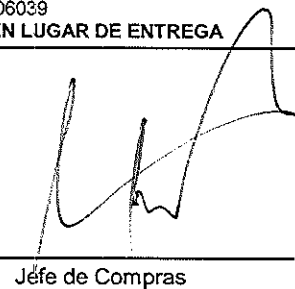
SON: CIENTO SETENTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA 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° 091835

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIPROMED S.A.	Email	
Rut	86397000-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PALACIO RIESCO 4331 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999998	PISO GIRATORIO ESMALTADO	1,00	42.650,00	0,00	42.650,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/11/2017	VALOR NETO 42.650,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	SUB-TOTAL 42.650,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 8.104,00
	TOTAL 50.754,00

SON: CINCUENTA MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 16 noviembre, 2017  
 Señor(es): LABORATORIOS GDM  
 Rut: 76329633-4  
 Dirección: LAS ACACIAS 02655, MODULO 1 CHL  
 Teléfono:

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

**ENVIADA**  
17 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	5.000,00	15,00	0,00	75.000,00
57320	NISTATINA CREMA 100.000 UI	15,00	980,00	0,00	14.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 16/11/2017	VALOR NETO: 89.700,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL: 89.700,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS: 17.043,00
	TOTAL: 106.743,00

SON: CIENTO SEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091837

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 16 noviembre, 2017
Señor(es) ETHON PHARMACEUTICAL SPA
Rut 76956140-4
Dirección CUEVAS021 RANCAGUA,CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
17 NOV 2017

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 56205, IBUPROFENO FORTE JARABE 200 MG/5 ML, 25,00, 729,00, 0,00, 18.225,00

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include: PLAZO DE ENTREGA 16/11/2017, VALOR NETO 18.225,00; LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES, DESCUENTOS 0,00; CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS, SUB-TOTAL 18.225,00; CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO), IMPUESTOS 3.463,00; TOTAL 21.688,00

SON: VEINTIUN 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

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° 091838

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 16 noviembre, 2017  
Señor(es): LABORATORIOS GDM  
Rut: 76329633-4  
Dirección: LAS ACACIAS 02655, MODULO 1 CHL  
Teléfono:

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

**ENVIADA**  
17 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	3.000,00	16,00	0,00	48.000,00
57320	NISTATINA CREMA 100.000 UI	30,00	980,00	0,00	29.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 16/11/2017	VALOR NETO: 77.400,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL: 77.400,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS: 14.706,00
	TOTAL: 92.106,00

SON: NOVENTA Y DOS MIL CIENTO SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 17 noviembre, 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

17 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58041	PARACETAMOL GOTAS 1 MG/ML	75,00	310,00	0,00	23.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/11/2017	VALOR NETO 23.250,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 23.250,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.418,00
	TOTAL 27.668,00

SON: VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	ETHON PHARMACEUTICAL SPA	Email	
Rut	76956140-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CUEVAS021 RANCAGUA,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
17 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56205	IBUPROFENO FORTE JARABE 200 MG/5 ML	75,00	729,00	0,00	54.675,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/11/2017	VALOR NETO 54.675,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 54.675,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 10.388,00
	TOTAL 65.063,00

SON: SESENTA Y CINCO MIL SESENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 16 noviembre, 2017  
Señor(es) LABORATORIO PASTEUR S.A.  
Rut 87674400-7  
Dirección IGNACIO SERRANO 568 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

17 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54281	CLORFENAMINA JARABE 2 MG/ 5ML ( PRODEL (R) )	125,00	720,00	0,00	90.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/11/2017	VALOR NETO 90.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 90.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 17.100,00
	TOTAL 107.100,00

SON: CIENTO SIETE MIL CIEN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091842

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email	
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
17 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54732	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG	7.000,00	125,00	0,00	875.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/11/2017	VALOR NETO 875.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 875.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 166.250,00
	TOTAL 1.041.250,00

SON: UN MILLON CUARENTA Y UN 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 17 noviembre, 2017  
Señor(es) ETHON PHARMACEUTICAL SPA  
Rut 76956140-4  
Dirección CUEVAS021 RANCAGUA, CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55360	FLUFENAZINA DECANOATO INYECTABLE 250 MG/10 ML	10,00	10.400,00	0,00	104.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/11/2017	VALOR NETO 104.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 104.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 19.760,00
	TOTAL 123.760,00

SON: CIENTO VEINTITRES 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° 091844

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 noviembre, 2017  
 Señor(es) CONFECCIONES SINETTI VICTORIA ABARZUA EIRL.  
 Rut 76646838-1  
 Dirección LOS MILITARES5620 CHL  
 Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO CONTADO

FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

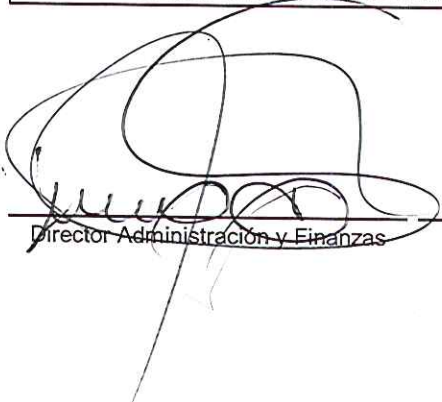
21 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999993	BLUDA INVIERNO OXFORD REGULARIZACION CANT. ENTREGADAS	2,00	18.900,00	0,00	37.800,00
999993	PANTALON CARGO HOMBRE REGULARIZACION CANTIDADES ENTREGADAS	1,00	12.500,00	0,00	12.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/11/2017	VALOR NETO 50.300,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 50.300,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.557,00
	TOTAL 59.857,00

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091845

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	GRAFICA COLUVID LIMITADA	Email	
Rut	76309755-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LORD COCHRANE 1216 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021350	TARJETAS DE VISITA "BERNARDITA UNDURRAGA" CON LOGO EN CUÑO SECO.	200,00	160,00	0,00	32.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/11/2017	VALOR NETO 32.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 32.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 6.080,00
	TOTAL 38.080,00

SON: TREINTA Y OCHO MIL OCHENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091846

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

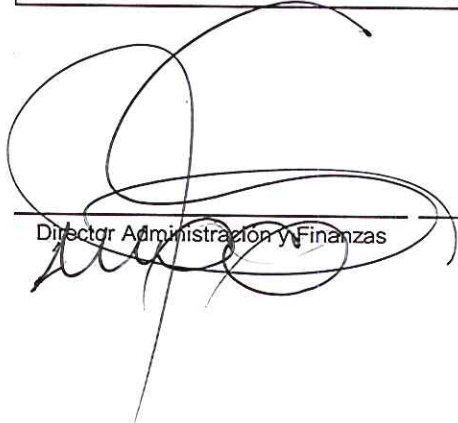
Fecha	17 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	TECNO DATA S.A	Email
Rut	96504550-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	VICTOR MANUEL 1672 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8080220	PROYECTOR CASIO XJ-F10X ( ENTREGA 20DIAS APROX)	3,00	656.950,00	0,00	1.970.850,00
400010	NOTEBOOK LENOVO YOGA 510-14ISK I5 6200U /4GB/500/WHITE/BACKLIGHT/ TOUCH.	1,00	397.120,00	0,00	397.120,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/11/2017	VALOR NETO 2.367.970,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 2.367.970,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 449.914,00
	TOTAL 2.817.884,00

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091847

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	17 noviembre, 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	% DESCGTO	TOTAL
56500	LOSARTAN 50 MG POTASICO COMPRIMIDO	1.310.000,00	8,20	0,00	10.742.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2017	VALOR NETO 10.742.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 10.742.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.040.980,00
	TOTAL 12.782.980,00

SON: DOCE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y DOS 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° 091848

INFORMACION DEL PROVEEDOR

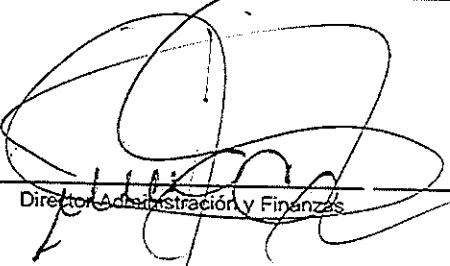

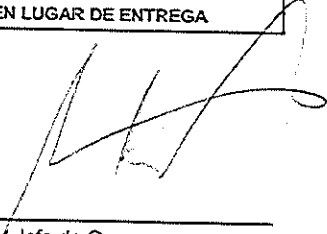
Fecha	17 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email	
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCGTO	
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	540.000,0	8,20	0,00	4.428.000,00
		0			

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/11/2017	VALOR NETO	4.428.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	4.428.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	841.320,00
		TOTAL	5.269.320,00

SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA 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 091849

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 17 noviembre, 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
50020	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	790.000,00	9,00	0,00	7.110.000,00
51440	ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO	280.000,00	6,80	0,00	1.904.000,00
51640	ATORVASTATINA 10 MG COMPRIMIDO	440.000,00	13,00	0,00	5.720.000,00
51650	ATORVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO	425.000,00	18,90	0,00	8.032.500,00
54760	ENALAPRIL 10 MG COMPRIMIDO	1.150.000,00	3,40	0,00	3.910.000,00
56040	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG COMPRIMIDO	256.000,00	9,80	0,00	2.508.800,00
57600	NITRENDIPINO 20 MG COMPRIMIDO	442.000,00	5,80	0,00	2.563.600,00

DETALLES O/C      TOTALES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

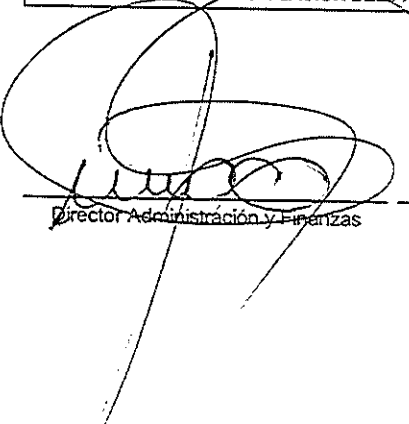
Orden de Compra

N° 091849

PLAZO DE ENTREGA	21/11/2017	VALOR NETO	31.748.900,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	31.748.900,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	6.032.291,00
		TOTAL	37.781.191,00

SON: TREINTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y  
UN 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091850

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 17 noviembre, 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

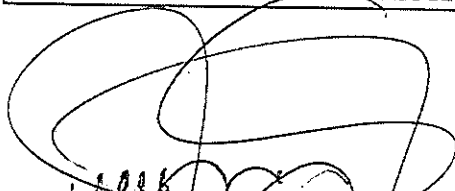
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPE	TOTAL
50020	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	360.000,0 0	9,00	0,00	3.240.000,00
51440	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	105.000,0 0	6,80	0,00	714.000,00
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	210.000,0 0	13,00	0,00	2.730.000,00
51650	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	240.000,0 0	18,90	0,00	4.536.000,00
54760	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	300.000,0 0	3,40	0,00	1.020.000,00
56040	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	99.000,00	9,80	0,00	970.200,00
57600	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	138.000,0 0	5,80	0,00	800.400,00

DETALLES O/C

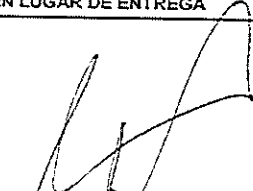
TOTALES

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

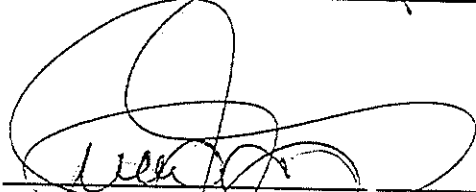
FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091850

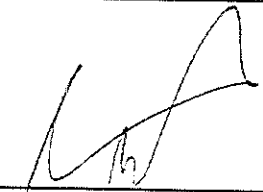
PLAZO DE ENTREGA	21/11/2017	VALOR NETO	14.010.600,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	14.010.600,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	2.662.014,00
		TOTAL	16.672.614,00

SON: DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y DOS 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 3287 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091851

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 17 noviembre, 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	% DESCUOTO	TOTAL
50794	CARVEDILOL 25 MG COMPRIMIDO	50.000,00	30,00	0,00	1.500.000,00
55840	METFORMINA 850 MG CLORHIDRATO COMPRIMIDO	1.080.000,00	16,50	0,00	17.820.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2017	VALOR NETO 19.320.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 19.320.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.670.800,00
	TOTAL 22.990.800,00

SON: VEINTIDOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA 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

Dirección Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091852

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 noviembre, 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		

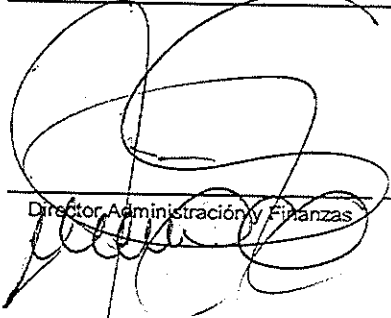
CODIGO	DETALLE	CANTIDA P	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50794	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	30.000,00	30,00	0,00	900.000,00
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	420.000,00	16,50	0,00	6.930.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/11/2017	VALOR NETO	7.830.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	7.830.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	1.487.700,00
		TOTAL	9.317.700,00

SON: NUEVE MILLONES TRESCIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS PESOS

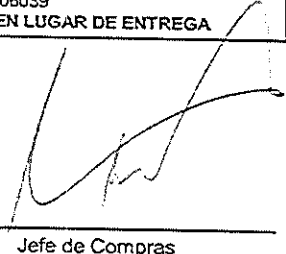
**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA 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 091853

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCUO	TOTAL
55620	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	122.000,00	8,50	0,00	1.037.000,00
55680	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO	91.000,00	5,30	0,00	482.300,00

DETALLES/DIC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2017	VALOR NETO 1.519.300,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 1.519.300,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 288.667,00
	TOTAL 1.807.967,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS 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

Dirección Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 091854

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCUOTO	TOTAL
55620	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	48.000,00	8,50	0,00	408.000,00
55680	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	39.000,00	5,30	0,00	206.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2017	VALOR NETO 614.700,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108.CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 614.700,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 116.793,00
	TOTAL 731.493,00

SON: SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS 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 de Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091855

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

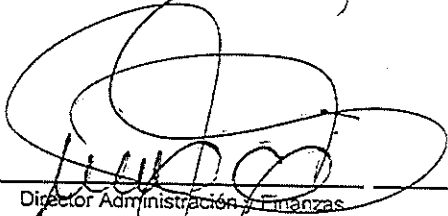
Fecha	17 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	PARTIDA D	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	42.000,00	47,00	0,00	1.974.000,00

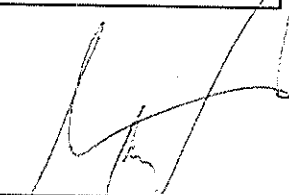
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/11/2017	VALOR NETO	1.974.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.974.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	375.060,00
		TOTAL	2.349.060,00

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE 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 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° 091856

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 noviembre, 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	% DESCUPO	TOTAL
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	72.990,00	47,00	0,00	3.430.530,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/11/2017	VALOR NETO	3.430.530,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	3.430.530,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	651.801,00
		TOTAL	4.082.331,00

SON: CUATRO MILLONES OCHENTA 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  
Nº 091858

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	17 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	60.000,00	24,85	0,00	1.491.000,00
54940	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	27.000,00	21,03	0,00	567.675,00
51030	PROPRANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	9.000,00	11,02	0,00	99.180,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2017	VALOR NETO 2.157.855,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 2.157.855,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 409.992,00
	TOTAL 2.567.847,00

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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° 091859

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 noviembre, 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	% DESCTO	TOTAL
57276	NIFEDIPINO 20 MG COMPRIMIDO RETARD	71.000,00	11,90	0,00	844.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2017	VALOR NETO 844.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 844.900,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 160.531,00
	TOTAL 1.005.431,00

SON: UN MILLON 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° 091860

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 noviembre, 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	9.000,00	11,90	0,00	107.100,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/11/2017	VALOR NETO	107.100,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	107.100,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	20.349,00
		TOTAL	127.449,00

SON: CIENTO VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA 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 091861

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	17 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO PASTEUR S.A.	Email
Rut	87674400-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	IGNACIO SERRANO 568 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50798	AMLODIPINO COMPRIMIDO 5 MG	175.000,00	13,99	0,00	2.448.775,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2017	VALOR NETO 2.448.775,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 2.448.775,00
	IMPUESTOS 465.267,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	TOTAL 2.914.042,00

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS CATORCE MIL CUARENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091862

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO PASTEUR S.A.	Email
Rut	87674400-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	IGNACIO SERRANO 568 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

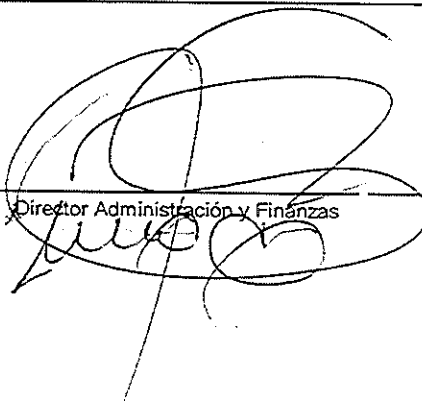
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
50798	AMLODIPINO COMPRIMIDO 5 MG	75.000,00	13,99	0,00	1.049.475,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/11/2017	VALOR NETO	1.049.475,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	1.049.475,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	199.400,00
		TOTAL	1.248.875,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL  
OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

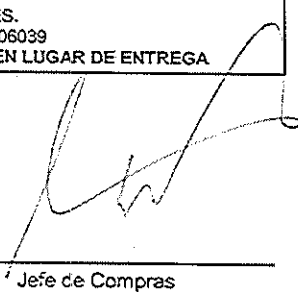
**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA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

Director Administración y Finanzas



Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	ANDRADE Y MARTINEZ LTDA.	Email
Rut	78104790-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. CONDELL 1328 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8080220	4 PROYECTOR 6500 ANSI LÚMENES/ FORMATO 16:10.	1,00	748.800,00	0,00	748.800,00
8025200	4 TELÓN ELÉCTRICO 3,76X 5,99 / FORMATO 16:10 / FALDÓN NEGRO.	1,00	351.600,00	0,00	351.600,00
8025200	2 TELÓN ELÉCTRICO 2,229 X 4,06 FORMATO 16:9 / FALDON NEGRO.	1,00	84.000,00	0,00	84.000,00
8080220	2 PROYECTOR 6500 ANSI LÚMENES/ FORMATO 16:10.	1,00	374.400,00	0,00	374.400,00
8024220	1 MATRIZ VGA 4X4.	1,00	50.000,00	0,00	50.000,00
400010	2 LAPTOP- CORE DUO, 4GB RAM, 250 HDD, CD- DVD, WI-FI PANTALLA ANCHA 15".	1,00	78.840,00	0,00	78.840,00
30300	1 PASS SLIDE ( MOUSE INALAMBRICO CON PUNTERO LASER)	1,00	9.500,00	0,00	9.500,00
999943	1 VALOR CCTV A 2 CÁMARAS CON SWITCH FULL HD / NO INCLUYE EDICIÓN/ CAMARÓGRAFOS Y DIRECTOR*	1,00	510.000,00	0,00	510.000,00
999967	TELA LED FONDO ESCENARIO.	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00
600110	PANTALLA LCD 47".	1,00	300.000,00	0,00	300.000,00
12000031	2 OPERADORES AUDIOVISUAL.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/11/2017	VALOR NETO	2.737.140,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	2.737.140,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	520.057,00
		TOTAL	3.257.197,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

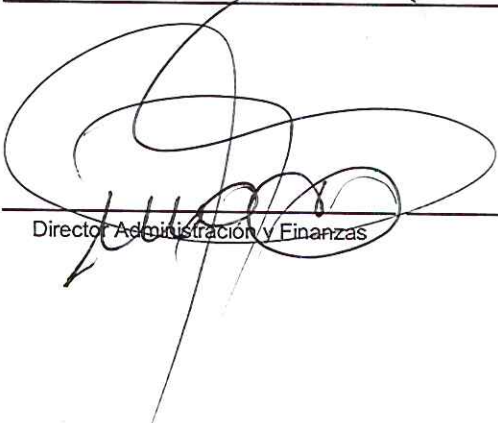
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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



**CERTIFICADO DE REBAJA**

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: ANDRADE Y MARTINEZ LTDA., RUT: 78104790-2 con domicilio en AV. CONDELL 1328 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL, fono .

A través de la orden N° 091863 de fecha 17.11.2017 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>
8080220	PROYECTOR	1,00	748.800,00	748.800,00
8025200	TELON	1,00	351.600,00	351.600,00
8025200	TELON	1,00	84.000,00	84.000,00
8080220	PROYECTOR	1,00	374.400,00	374.400,00
8024220	SISTEMA AUDIO	1,00	50.000,00	50.000,00
400010	NOTEBOOK	1,00	78.840,00	78.840,00
30300	MOUSE GENIUS USB 2BOT+SCROL	1,00	9.500,00	9.500,00
999943	CAMARAS FOTOGRAFICAS	1,00	510.000,00	510.000,00
999967	ARRIENDOS VARIOS	1,00	150.000,00	150.000,00
600110	TELEVISOR	1,00	300.000,00	300.000,00
12000031	SERVICIOS	1,00	80.000,00	80.000,00
Sub Total .:				2.737.140,00
Impuesto .:				520.056,60
TOTAL ...:				3.257.196,60

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 091864

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	CRISTIAN W. TALA MANRIQUEZ	Email	
Rut	7515289-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. INGLATERRA 1436 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
8022160	BOLSAS ECO BAG SUBLIMACIÓN.	640,00	3.102,00	0,00	1.985.280,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/11/2017	VALOR NETO 1.985.280,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 1.985.280,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 377.203,00
	TOTAL 2.362.483,00

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091865

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

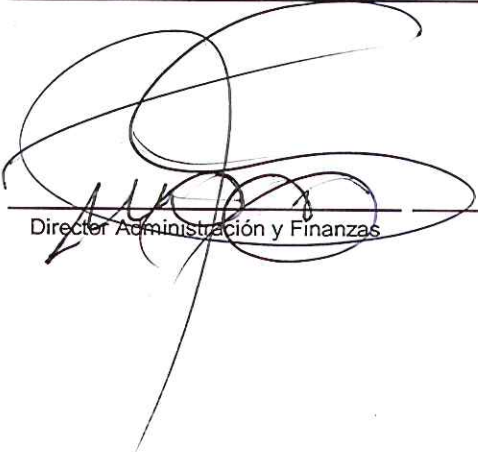
Fecha 17 noviembre, 2017 Contacto  
 Señor(es) ARRIENDO DE VEHICULOS GRACE Email  
 CAROLINA CARRASCO  
 Rut 76357724-4  
 Dirección JOHN KENNEDY 1387 SANTIAGO,CHL CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIOS TRASLADO DE 15 REFRIGERADORES, DESDE BODEGA MALL ARAUCO MAIPU HASTA BODEGA MUNICIPALIDAD, UBICADA EN ANDRES BELLO.	1,00	215.000,00	0,00	215.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/11/2017	VALOR NETO 215.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL 215.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 40.850,00
	TOTAL 255.850,00

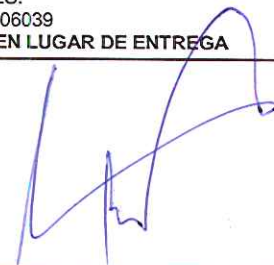
SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

**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**

Nº 091866

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 17 noviembre, 2017  
 Señor(es) **ARRIENDO DE VEHICULOS GRACE CAROLINA CARRASCO**  
 Rut 76357724-4  
 Dirección **JOHN KENNEDY 1387 SANTIAGO, CHL**  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

20 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500026	TRASLADO MOBILIARIO DONADO POR CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE CONCHALI.	1,00	95.000,00	0,00	95.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/11/2017	VALOR NETO 95.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL 95.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 18.050,00
	TOTAL 113.050,00

SON: CIENTO TRECE MIL CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091867

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 noviembre, 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
500010	REEMPLAZO DE LUMINARIAS FLUORESCENTES, BALLATS Y PARTIDORES EN 16 EQUIPOS, REPARACIÓN LLAVE DE PASO TIPO ESPEJO.	1,00	328.900,00	0,00	328.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/11/2017	VALOR NETO 328.900,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 328.900,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 62.491,00
	TOTAL 391.391,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091868

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 17 noviembre, 2017  
Señor(es) SAUDY VALENZUELA M.ARIENDOS Y EVENTOS EIRL  
Rut 76800165-0  
Dirección  
Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO CONTADO

FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
17 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999967	ARRIENDO SEPARADORES DE FILA PARA 24/11/2017	18,00	3.000,00	0,00	54.000,00
999967	ARRIENDOS ALFOMBRA ROJA, 40 ML X 1,30 DE ANCHO PARA EL 24/11/2017	1,00	338.000,00	0,00	338.000,00
999967	ARRIENDO TRANSPORTE DE ENTREGA Y RETIRO PARA EL 24/11/2017	2,00	40.000,00	0,00	80.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	472.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	472.000,00
IMPUESTOS	89.680,00
TOTAL	561.680,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091868

PLAZO DE ENTREGA 17/11/2017

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

CUENTA 425123 GASTOS  
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

SON: QUINIENTOS SESENTA Y UN 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**

Nº 091869

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

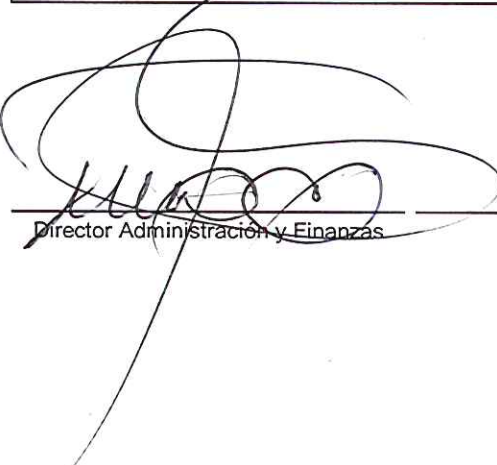
Fecha	17 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email	
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RETIRO PERFIL METÁLICO ADOSADO A MURO MEDIANERO CON COLEGIO VECINO.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/11/2017	VALOR NETO 80.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 80.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A	Email	
Rut	76020266-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PORTUGAL 116, LOCAL 4 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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 17/11/2017	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 FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091871

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 20 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) GERARDO HEYN Y CIA. LTDA.      Email  
 Rut 83207700-3      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección DARDIGNAC239 SANTIAGO, CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100151	BALANZA ELECTRONICA DIGITAL, CAPACIDAD 600 GR X 0,01GRD CONEXIÓN 220V. QUIMIS	2,00	110.000,00	0,00	220.000,00
8024960	CUBETA DE ONDAS QUIMIS	2,00	149.000,00	0,00	298.000,00
8024970	CARRITO ESTUDIO CINEMATICA	2,00	59.500,00	0,00	119.000,00
8024990	DISCO DE NEWTON	2,00	29.500,00	0,00	59.000,00
9864327	ESPEJO ANGULAR (CONVEXO)	2,00	12.900,00	0,00	25.800,00
9864327	ESPEJO ANGULAR (CONCAVO)	2,00	12.900,00	0,00	25.800,00
8025050	SOPORTE UNIVERSAL METALICO	2,00	7.600,00	0,00	15.200,00
8025060	LUGOL	3,00	14.500,00	0,00	43.500,00
8025110	HIDROXIDO DE SODIO NAOH KG.	5,00	2.900,00	0,00	14.500,00
8025230	AGAR AGAR X500 GR	3,00	31.800,00	0,00	95.400,00
8025140	SULFATO FERROSO FES 1 KG.	3,00	3.900,00	0,00	11.700,00
8025160	SULFATO DE COBRE PENTAHIDRATADO X 1KG	2,00	7.500,00	0,00	15.000,00
8025170	CINTA MAGNESIO X 1MT	3,00	4.400,00	0,00	13.200,00
8025210	LAMINA METALICA DE ZINC 250 GR. 20X30	2,00	2.200,00	0,00	4.400,00

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

[Handwritten signature of Director Administración y Finanzas]

Contador

[Handwritten signature of Jefe de Compras]

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091871

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/11/2017	VALOR NETO	960.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424226 FONDO APOYO A LA EDUCACION PUBLICA	SUB-TOTAL	960.500,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	182.495,00
		TOTAL	1.142.995,00

SON: UN MILLON CIENTO CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS  
NOVENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091872

"NO ENVIAR"

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 17 noviembre, 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.	26,00	200.000,00	0,00	5.200.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/11/2017	VALOR NETO 5.200.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 5.200.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 5.200.000,00

SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091873

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 20 noviembre, 2017 Contacto
Señor(es) TRANSPORTE RIOJA LTDA. Email
Rut 77124610-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección COMPAÑIA 4551 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. It lists four transport services for different schools with their respective costs and quantities.

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 the Director of Administration and Finance

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of the Chief of Purchases

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

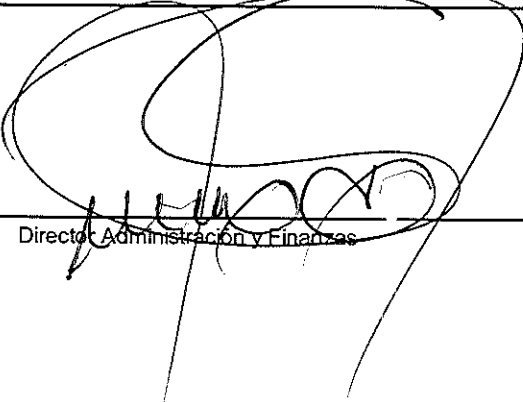
Orden de Compra  
N° 091873

500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA HC (CAMINO EL ALBA 9280) A COLEGIO SAN NICOLAS DE MYRA (REPUBLICA DE HONDURAS 12.737, LAS CONDES), EL DIA 22/11/2017, SALIDA 14:00 HRS., REGRESO 19:00 HRS. CAPACIDAD 20 PAX.	1,00	90.000,00	0,00	90.000,00
--------	--	------	-----------	------	-----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/11/2017	VALOR NETO	500.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL	500.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	500.000,00

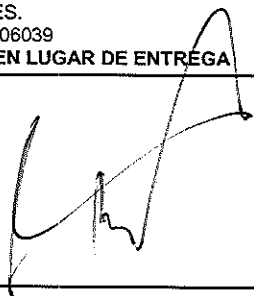
SON: QUINIENTOS MIL PESOS

**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° 091874

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 noviembre, 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
8022740	MICROSCOPIO MARCA KYOTO SME-F8A, MONOCULAR ACROMATICO, 4 OBJETIVOS 4X10X40 100XOIL	2,00	245.754,00	0,00	491.508,00
8080220	PROYECTOR CAMARA DE VIDEO MARCA PROMETHEAN AV322, CUELLO FLEXIBLE, CON LUZ PROPIA, SALIDA RCA Y USB	2,00	499.800,00	0,00	999.600,00
8024905	EQUIPO DE DISECCION COMPLETO MEDIS STAINLESS M-271-5710	3,00	11.980,00	0,00	35.940,00
8024910	SET MUESTRAS HISTOLOGICA	2,00	29.800,00	0,00	59.600,00
77150	MECHERO BUNSEN GAS LICUADO N°4 IMPORTADO BY110-20	3,00	9.980,00	0,00	29.940,00
8024950	DINAMOMETRO	1,00	2.995,00	0,00	2.995,00
8024980	ESFERA DE PASCAL 3B 1002892	2,00	199.800,00	0,00	399.600,00
79609	LENSES	2,00	18.185,00	0,00	36.370,00
103445	GRADILLAS UNIVERSALES POLIPROPILENO TUBO 16 MM. 60 POSICIONES KARTELL	15,00	5.250,00	0,00	78.750,00
8022680	CUBRE OBJETO 18X18 MM, GLASSEX	5,00	850,00	0,00	4.250,00
104650	PORTAOBJETOS 76X26 MM 50 UNIDADES GLASSEX	10,00	725,00	0,00	7.250,00
8025010	PROBETA 10 ML GLSSEX VIDRIO BASE HEXAGONAL	15,00	1.709,00	0,00	25.635,00
8025010	PROBETA 25 ML GLSSEX VIDRIO BASE HEXAGONAL	15,00	1.832,00	0,00	27.480,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 091874

8025010	PROBETA 50 ML GLSSEX VIDRIO BASE HEXAGONAL	15,00	2.398,00	0,00	35.970,00
8025010	PROBETA 100 ML GLSSEX VIDRIO BASE HEXAGONAL	15,00	2.779,00	0,00	41.685,00
8022700	VASO PRECIPITADO 100 ML	15,00	750,00	0,00	11.250,00
8022700	VASO PRECIPITADO 50 ML	15,00	725,00	0,00	10.875,00
8025030	MATRACES DE AFORO 10 ML	15,00	2.435,00	0,00	36.525,00
104627	PIPETA GRADUADA 25 ML	15,00	1.783,00	0,00	26.745,00
104627	PIPETA GRADUADA 50 ML	15,00	4.895,00	0,00	73.425,00
103986	MARIPOSA TORNILLO DOBLE	3,00	3.665,00	0,00	10.995,00
8025150	YODO I2 X 100 GR	10,00	4.980,00	0,00	49.800,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/11/2017	VALOR NETO	2.496.188,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424226 FONDO APOYO A LA EDUCACION PUBLICA	SUB-TOTAL	2.496.188,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	474.276,00
		TOTAL	2.970.464,00

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091875

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 noviembre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN)	2.000,00	55,10	0,00	110.200,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/11/2017	VALOR NETO	110.200,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	110.200,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	20.938,00
		TOTAL	131.138,00

SON: CIENTO TREINTA Y UN 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 091876

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 20 noviembre, 2017 Contacto  
Señor(es) COMERCIAL TECNOLOGICA LIMITADA Email  
Rut 77942890-7  
Dirección AV. PORTUGAL1556 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021890	CINTA PAPEL PH 0-14, CAJA X 200	5,00	2.990,00	0,00	14.950,00
8024920	PISETA PLASTICA 500 ML.	15,00	1.240,00	0,00	18.600,00
8024930	TRIPODE PARA MECHERO BUNSEN	3,00	2.383,00	0,00	7.149,00
8024940	REJILLA CON CENTRO CERAMICO 15X5	3,00	1.025,00	0,00	3.075,00
8025000	PENDULO ELECTROSTATICO	2,00	11.200,00	0,00	22.400,00
8022690	TUBO ENSAYO	300,00	85,00	0,00	25.500,00
103590	HISOPOS PARA TUBO ENSAYO 25X60X250 MM.	5,00	550,00	0,00	2.750,00
104625	PLACAS PETRI 100 MM.X1 UN.	15,00	780,00	0,00	11.700,00
8025020	BAGUETA DE VIDRIO	30,00	500,00	0,00	15.000,00
8025030	MATRACES DE AFORO 10 M L	15,00	1.955,00	0,00	29.325,00
8025030	MATRACES DE AFORO 25,L	15,00	2.070,00	0,00	31.050,00
8025030	MATRACES DE AFORO 50 ML	15,00	2.185,00	0,00	32.775,00
104627	PIPETA GRADUADA 10 ML	15,00	667,00	0,00	10.005,00
8025030	MATRACES DE AFORO 100 ML	15,00	2.185,00	0,00	32.775,00
8025040	BURETA 50 ML.	2,00	9.890,00	0,00	19.780,00
8022710	MATRAZ ERLLENMEYER 50 ML	15,00	590,00	0,00	8.850,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091876

8022710	MATRAZ ERLLENMEYER 100 ML	15,00	799,00	0,00	11.985,00
60425	AGUA DESTILADA 5 L	5,00	2.590,00	0,00	12.950,00
63123	ALCOHOL 95° 1 L	2,00	2.980,00	0,00	5.960,00
8025220	TINCION HEMATOXILINA /EOSINA 500 ML	1,00	89.000,00	0,00	89.000,00
8025070	TINCION BACTERIA GRAMM+/GRAMM - 4X250 ML.	1,00	110.000,00	0,00	110.000,00
8025080	AZUL DE METILENO X LT.	5,00	6.000,00	0,00	30.000,00
8025090	ORSEINA A Y B X 10 GR.	2,00	107.000,00	0,00	214.000,00
8025100	ACIDO CLORHIDRATO AL 10% X LT.	5,00	3.800,00	0,00	19.000,00
8025120	VIRUTA DE HIERRO 250 GR.	2,00	28.200,00	0,00	56.400,00
8025130	AZUFRE X KG	3,00	4.300,00	0,00	12.900,00
8021630	LAMINA DE COBRE X MT	5,00	3.290,00	0,00	16.450,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/11/2017	VALOR NETO	864.329,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424226 FONDO APOYO A LA EDUCACION PUBLICA	SUB-TOTAL	864.329,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	164.223,00
		TOTAL	1.028.552,00

SON: UN MILLON VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA 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 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REPARACIÓN 2 QUICIOS HIDRÁULICOS EN MAMPARA ACCESO PATIO Y SUMINISTRO E INSTALACIÓN 1 QUICIO HIDRÁULICO EN MAMPARA HACIA SALA COMPUTACIÓN.	1,00	396.500,00	0,00	396.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/11/2017	VALOR NETO 396.500,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 396.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 75.335,00
	TOTAL 471.835,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091878

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	LIBROS TECNICOS P Y P LTDA.	Email	
Rut	76049459-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS QUILLAYES 7744 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900000	EL LIBRO DE LOS CERDOS	9,00	6.705,00	0,00	60.345,00
900000	LIBRO EL TUNEL	9,00	7.478,00	0,00	67.302,00
900000	LIBRO DE LOS OSITOS	9,00	4.117,00	0,00	37.053,00
900000	LIBRO MI PAPA	9,00	7.059,00	0,00	63.531,00
900000	LIBRO WILLY EL TIMIDO	9,00	7.059,00	0,00	63.531,00
900000	LIBRO PERDIDO Y ENCONTRADO	9,00	7.689,00	0,00	69.201,00
900000	LIBRO LA OTRA ORILLA	9,00	11.176,00	0,00	100.584,00
900000	LIBRO EMIGRANTES	9,00	18.655,00	0,00	167.895,00
900000	LIBRO LA COSA PERDIDA MAS DVD	9,00	16.891,00	0,00	152.019,00

**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 091878

PLAZO DE ENTREGA	20/11/2017	VALOR NETO	781.461,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424226 FONDO APOYO A LA EDUCACION PUBLICA	SUB-TOTAL	781.461,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	148.478,00
		TOTAL	929.939,00

SON: NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091879

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email	
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EDISON 4647 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600021	SILLAS ERGONOMETRICA TORINO ALTA C/BRAZOS REGULABLES, TAPÍZ ECOCUERO, COLOR BURDEO.	3,00	55.000,00	0,00	165.000,00
600020	SILLAS CONFORT 870 PARA PACIENTES CON APOYA BRAZOS CURVO, TAPÍZ VINIL, COLOR BURDEO.	10,00	27.800,00	0,00	278.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/11/2017	VALOR NETO 443.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 443.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 84.170,00
	TOTAL 527.170,00

SON: QUINIENTOS VEINTISIETE 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**  
N° 091880

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DÍA 30/11/2017, 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 20/11/2017	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

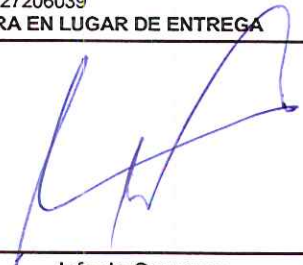
SON: CIENTO SESENTA MIL PESOS

**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**

Nº 091881

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE: 5,5 M2 DE TABIQUE METALCOM, 11 M2 DE VOLCANITA DE 15MM, 5,5 M2 LANA MINERAL ACÚSTICA DE 50 MM, SELLO DE ESPUMA EXPANSIVA, CELOSIAS SOBRE PUERTA METÁLICA. RETIRO TABIQUE EXISTENTE, REPARACIÓN Y TRANSFORMACIÓN PUERTA EXISTENTE. REPRACIÓN Y PINTURA MURO Y REJA.RETIRO DESHECHOS.	1,00	1.032.128,00	0,00	1.032.128,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 1.032.128,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 1.032.128,00
	IMPUESTOS 196.104,00
	TOTAL 1.228.232,00

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091881

PLAZO DE ENTREGA 20/11/2017

LUGAR DE ENTREGA LOMA LARGA 823, LAS CONDES

CUENTA 422103 MANT.Y REPAR.  
INMUEBLES

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA

SON: UN MILLON DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS  
TREINTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091882

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	BECKER,PADRUNO Y CIA. LTDA.	Email
Rut	83503300-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CHILOE 1996 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
301020	GALLETA COSTA GRAN CEREAL 135 GRS.	2,00	361,35	0,00	723,00
01020	GALLETA DIN DON 115 GRS.	2,00	268,91	0,00	538,00
301020	GALLETA FRAC 130 GR	2,00	285,72	0,00	571,00
301020	GALLETA KUKY CHOCOLATE 120 GR	2,00	428,57	0,00	857,00
301020	GALLETA KUKY CLASICA 120 GR.	2,00	462,19	0,00	924,00
301020	GALLETA LIMON 140 GR	7,00	361,34	0,00	2.529,00
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	2,00	411,77	0,00	824,00
301020	GALLETA NIK BOCADO 71 GR	2,00	235,30	0,00	471,00
301020	GALLETA TRITON CHOCOLATE 126 GR	2,00	361,35	0,00	723,00
301020	GALLETA TRITON VAINILLA 126 GR.	2,00	327,73	0,00	655,00

**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° 091882

PLAZO DE ENTREGA 20/11/2017  
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207  
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA  
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

VALOR NETO	8.815,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	8.815,00
IMPUESTOS	1.675,00
TOTAL	10.490,00

SON: DIEZ MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

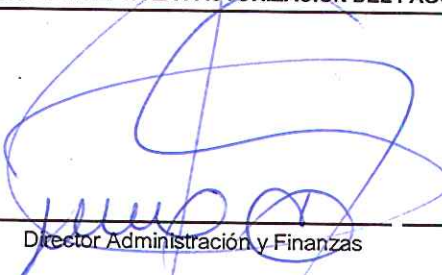
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 21 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA      Email  
 LIMITADA  
 Rut 77371920-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021220	PACK EMBARAZO ODONTOLOGICO 6 MAVER	200,00	8.738,00	0,00	1.747.600,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/11/2017	VALOR NETO 1.747.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 1.747.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 332.044,00
	TOTAL 2.079.644,00

SON: DOS MILLONES SETENTA Y NUEVE 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091884

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 noviembre, 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
999990	CALENDARIO DE ESCRITORIO 18,5X21 CMS. LAMINA 4/4 CARTULINA BLANCA 360,COUCHE 300GRS, BRILLANTE, DOBLECEROCOLOR PLATA.	250,00	4.200,00	0,00	1.050.000,00
999990	CALENDARIO MURAL 35X50 CMS. COUCHE BRILLANTE, REVERSO BLANCO, 360 GRS, ANILLO DOBLE CERO.	290,00	5.700,00	0,00	1.653.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/11/2017	VALOR NETO 2.703.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 2.703.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 513.570,00
	TOTAL 3.216.570,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS DIECISEIS MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091885

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	HILDA ANDREA PAVEZ ACEVEDO	Email
Rut	13916882-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MIGUEL PINTO TORRES7666 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
15720	LLAVERO ACRÍLICO RECTANGULAR.	200,00	750,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/11/2017	VALOR NETO 150.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424111 CONVENIO MAS ADULTO MAYOR AUTOVALENTE EN APS	SUB-TOTAL 150.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091886

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

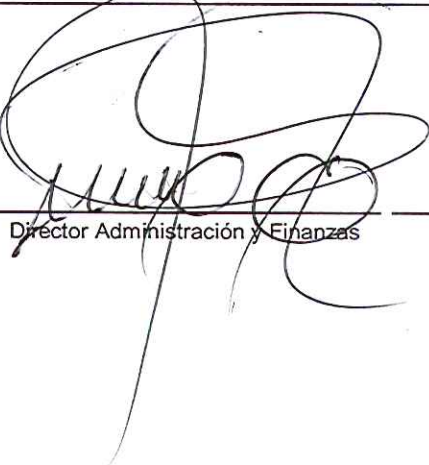
Fecha	21 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	CENCOSUD RETAIL S.A.	Email
Rut	81201000-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	COYANCURA 2241 PISO 2° CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024220	SUBWOOFER BT 5.1 + HDMI FUJITEL.	14,00	31.084,00	0,00	435.176,00
8024220	PARLANTE FIDDLER KARAOKE BLUETOOTH + MICROFONO.	4,00	50.412,00	0,00	201.648,00
500026	FLETE.	1,00	5.874,00	0,00	5.874,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/11/2017	VALOR NETO 642.698,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 642.698,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 122.113,00
	TOTAL 764.811,00

SON: SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS 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° 091887

*Emiada a:*  
*LF 21-11*

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 noviembre, 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

**ENVIADA**  
21 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500110	REPARACIÓN Y CARGA DE AIRE ACONDICIONADO.	1,00	140.050,00	0,00	140.050,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/11/2017	VALOR NETO 140.050,00
LUGAR DE ENTREGA TONGOY 1289, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL 140.050,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 26.610,00
	TOTAL 166.660,00

SON: CIENTO SESENTA Y 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA 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 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			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	ORDEN COMPRA COMPLEMENTARIA 91351.	1,00	66,00	0,00	66,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/11/2017	VALOR NETO 66,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 66,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 66,00

SON: 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° 091889

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	CDC IMPORT S.A.	Email
Rut	96950890-7	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AVDA PEDRO AGUIRRE CERDA 4255-C CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023770	LIMPIAPIES TAMAÑO 1.30 X 3.20 MTS.	1,00	173.750,00	0,00	173.750,00
8023770	LIMPIAPIES 1.70 X 1.80 MTS.	1,00	128.498,00	0,00	128.498,00
8023770	LIMPIAPIES TAMAÑO 1.10 X 1.50 MTS.	1,00	149.670,00	0,00	149.670,00
8023770	LIMPIAPIES TAMAÑO 1.20 X 1.40 MTS.	1,00	70.470,00	0,00	70.470,00
8023770	LIMPIAPIES TAMAÑO 1.30 X 1.80 MTS.	1,00	99.788,00	0,00	99.788,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/11/2017	VALOR NETO 622.176,00
LUGAR DE ENTREGA MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 622.176,00
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS 118.213,00
	TOTAL 740.389,00

SON: SETECIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director de Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091890

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 noviembre, 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 ORO CON LOGO Y GRABADO 50 CM. CAMPEONATO AJEDREZ	24,00	1.042,00	0,00	25.008,00
130160	MEDALLAS DE PLATA CON LOGO Y GRABADO 50 CM. CAMPEONATO AJEDREZ	24,00	1.042,00	0,00	25.008,00
130160	MEDALLAS DE BRONCE CON LOGO Y GRABADO 50 CM. CAMPEONATO AJEDREZ	24,00	1.042,00	0,00	25.008,00
130160	MEDALLAS DE ORO CON LOGO Y GRABADO 50 CM. CAMPEONATO TENIS DE MESA	6,00	1.042,00	0,00	6.252,00
130160	MEDALLAS DE PLATA CON LOGO Y GRABADO 50 CM. CAMPEONATO TENIS DE MESA	6,00	1.042,00	0,00	6.252,00
130160	MEDALLAS DE BRONCE CON LOGO Y GRABADO 50 CM. CAMPEONATO TENIS DE MESA	6,00	1.042,00	0,00	6.252,00
130160	MEDALLAS DE ORO CON LOGO Y GRABADO 50 CM. CAMPEONATO BASQUETBOL	13,00	1.042,00	0,00	13.546,00
130160	MEDALLAS DE PLATA CON LOGO Y GRABADO 50 CM. CAMPEONATO BASQUETBOL	13,00	1.042,00	0,00	13.546,00
130160	MEDALLAS DE BRONCE CON LOGO Y GRABADO 50 CM. CAMPEONATO BASQUETBOL	13,00	1.042,00	0,00	13.546,00
130160	MEDALLAS DE ORO CON LOGO Y GRABADO 50 CM. CAMPEONATO FUTBOL	51,00	1.042,00	0,00	53.142,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091890

130160	MEDALLAS DE PLATA CON LOGO Y GRABADO 50 CM. CAMPEONATO FUTBOL	51,00	1.042,00	0,00	53.142,00
130160	MEDALLAS DE BRONCE CON LOGO Y GRABADO 50 CM. CAMPEONATO FUTBOL	51,00	1.042,00	0,00	53.142,00
130160	MEDALLAS DE ORO CON LOGO Y GRABADO 50 CM. CAMPEONATO FUTSAL	24,00	1.042,00	0,00	25.008,00
130160	MEDALLAS DE PLATA CON LOGO Y GRABADO 50 CM. CAMPEONATO FUTSAL	24,00	1.042,00	0,00	25.008,00
130160	MEDALLAS DE PLATA CON LOGO Y GRABADO 50 CM. CAMPEONATO FUTSAL	24,00	1.042,00	0,00	25.008,00
130160	MEDALLAS DE BRONCE CON LOGO Y GRABADO 50 CM. CAMPEONATO FUTSAL	24,00	1.042,00	0,00	25.008,00
130160	MEDALLAS DE ORO CON LOGO Y GRABADO 50 CM. CAMPEONATO ATLETISMO	60,00	1.042,00	0,00	62.520,00
130160	MEDALLAS DE PLATA CON LOGO Y GRABADO 50 CM. CAMPEONATO ATLETISMO	60,00	1.042,00	0,00	62.520,00
130160	MEDALLAS DE BRONCE CON LOGO Y GRABADO 50 CM. CAMPEONATO ATLETISMO	60,00	1.042,00	0,00	62.520,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 581.436,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 581.436,00
	IMPUESTOS 110.473,00
	TOTAL 691.909,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091890

PLAZO DE ENTREGA 21/11/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 424221 TALLERES Y  
COMPETENCIAS  
EXTRAESCOLAR

CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR

SON: SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS 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° 091891

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

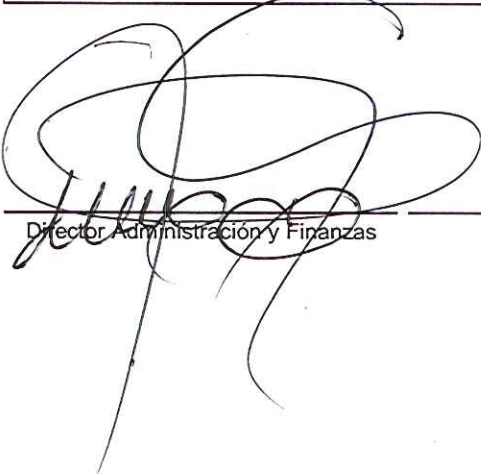
Fecha	21 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL Y SERVICIOS PAULINA TAMARA PEREZ E.I.R.L	Email	
Rut	76675818-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	Pasaje soldado Epinoza13661 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	MANTENCIÓN FUENTES DE RESPALDO ENERGIA UPS.	1,00	310.000,00	0,00	310.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2017	VALOR NETO 310.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 310.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 58.900,00
	TOTAL 368.900,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091892

No emitir  
WM - JP  
PM - ID

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 noviembre, 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	% DESCTO	TOTAL
61022	APOSITO AQUACEL AG 5x5CM 10UND.	10,00	22.890,00	0,00	228.900,00
61018	APOSITO AQUACEL 5x5CM 10UND.	1,00	12.600,00	0,00	12.600,00
61024	APOSITO AQUACEL AG 15x15CM 5UND.	4,00	80.500,00	0,00	322.000,00
60991	APOSITO DUO DERM CGF 10x10CM 5UND.	15,00	10.050,00	0,00	150.750,00
61027	APOSITO DUO DERM CGF EXTRA FINO 10x10CM 10UND.	10,00	18.700,00	0,00	187.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 901.250,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 901.250,00
	IMPUESTOS 171.238,00
	TOTAL 1.072.488,00

**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° 091892

PLAZO DE ENTREGA 21/11/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 424108 CONVENIO  
FONDO DE FARMACIA  
PARA ENFERMEDADAS  
CRONICAS NO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: UN MILLON SETENTA Y DOS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 091893

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999967	ARRIENDO DE ESTACIONAMIENTO PARA BUSES COMUNALES (2) CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE AGOSTO A DICIEMBRE 2017. VALOR DIARIO \$3.000 (153 DIAS)	2,00	459.000,00	0,00	918.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2017	VALOR NETO 918.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425118 OTROS ARRIENDOS	SUB-TOTAL 918.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 918.000,00

SON: NOVECIENTOS 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	FERNANDO RUBIO IBARRA	Email
Rut	6878038-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	SERVICIO MANTENCION DE RELOJ CONTROL CAMBIO TECLADO Y MANO DE OBRA	1,00	100.000,00	0,00	100.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2017	VALOR NETO 100.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 100.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS (10.000,00)
	TOTAL 90.000,00

SON: NOVENTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

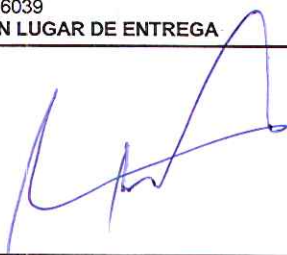
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091895

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	ARTE Y COMERCIO MARCELO SOTO OL.HABE EIRL	Email
Rut	76061724-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	DARDIGNAC0108 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500000	SERVICIO DE BANQUETERÍA PARA 200 PERSONAS POR CIERRE DE TALLER ADULTO MAYOR. INCLUYE: 400 TAPADITOS, 200 MUFFINS, JUGO, AGUA SABORIZADA, AGUA MINERAL CON Y SIN GAS.	200,00	2.990,00	0,00	598.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2017	VALOR NETO 598.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424111 CONVENIO MAS ADULTO MAYOR AUTOVALENTE EN APS	SUB-TOTAL 598.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 113.620,00
	TOTAL 711.620,00

SON: SETECIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091896

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

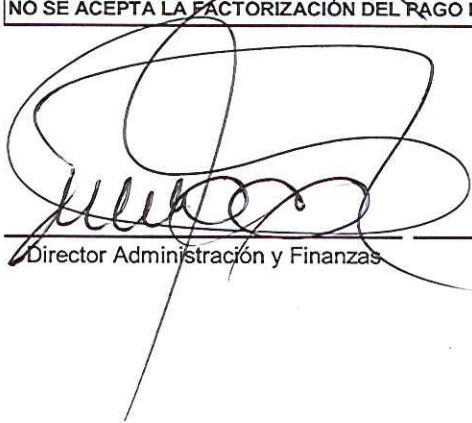
Fecha	21 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE	Email
Rut	81698900-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. L. BERNARDO O'HIGGINS 340 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79612	SET 100 PROTOCOLO WAIS-IV + 100 CORRECCIONES AUTOMATICAS WAIS-IV	1,00	165.000,00	0,00	165.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2017	VALOR NETO 165.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 165.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 31.350,00
	TOTAL 196.350,00

SON: CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091897

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 noviembre, 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
8022200	CHAPITAS 5,5 DIAMETRO EN CUATRICOMIA, EMBALADAS EN CAJAS CON DETALLES DE VALRES, 9 CAMBIOS DE ARTE. INCLUYE DESPACHO.	252,00	370,00	0,00	93.240,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2017	VALOR NETO 93.240,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424212 DEPORTES Y VALORES	SUB-TOTAL 93.240,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 17.716,00
	TOTAL 110.956,00

SON: CIENTO DIEZ MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091898

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 noviembre, 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
8022200	CHAPITAS 5,5 DIAMETRO EN CUATRICOMIA, EMBALADAS EN CAJAS CON DETALLES DE VALRES, 9 CAMBIOS DE ARTE. INCLUYE DESPACHO.	252,00	370,00	0,00	93.240,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2017	VALOR NETO 93.240,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424212 DEPORTES Y VALORES	SUB-TOTAL 93.240,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 17.716,00
	TOTAL 110.956,00

SON: CIENTO DIEZ MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091899

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 21 noviembre, 2017      Contacto  
Señor(es) CRISTINA OLIVERO HINOJOSA      Email  
Rut 7687410-7      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección PARANA, LAS CONDES8479      FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022200	CHAPITAS 5,5 DIAMETRO EN CUATRICOMIA, EMBALADAS EN CAJAS CON DETALLES DE VALRES, 9 CAMBIOS DE ARTE. INCLUYE DESPACHO.	117,00	370,00	0,00	43.290,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2017	VALOR NETO 43.290,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424212 DEPORTES Y VALORES	SUB-TOTAL 43.290,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 8.225,00
	TOTAL 51.515,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091900

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

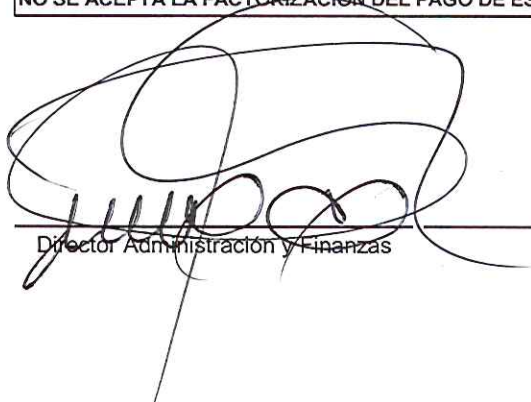
Fecha	21 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	CRISTINA OLIVERO HINOJOSA	Email
Rut	7687410-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PARANA, LAS CONDES8479 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022200	CHAPITAS 5,5 DIAMETRO EN CUATRICOMIA, EMBALADAS EN CAJAS CON DETALLES DE VALRES, 9 CAMBIOS DE ARTE. INCLUYE DESPACHO.	270,00	370,00	0,00	99.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2017	VALOR NETO 99.900,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424212 DEPORTES Y VALORES	SUB-TOTAL 99.900,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 18.981,00
	TOTAL 118.881,00

SON: CIENTO DIECIOCHO 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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091901

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 noviembre, 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
8022200	CHAPITAS 5,5 DIAMETRO EN CUATRICOMIA, EMBALADAS EN CAJAS CON DETALLES DE VALRES, 9 CAMBIOS DE ARTE. INCLUYE DESPACHO.	126,00	370,00	0,00	46.620,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2017	VALOR NETO 46.620,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424212 DEPORTES Y VALORES	SUB-TOTAL 46.620,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 8.858,00
	TOTAL 55.478,00

SON: CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091902

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	CRISTINA OLIVERO HINOJOSA	Email
Rut	7687410-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	PARANA, LAS CONDES8479 SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022200	CHAPITAS 5,5 DIAMETRO EN CUATRICOMIA, EMBALADAS EN CAJAS CON DETALLES DE VALRES, 9 CAMBIOS DE ARTE. INCLUYE DESPACHO.	108,00	370,00	0,00	39.960,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2017	VALOR NETO 39.960,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424212 DEPORTES Y VALORES	SUB-TOTAL 39.960,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 7.592,00
	TOTAL 47.552,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091903

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

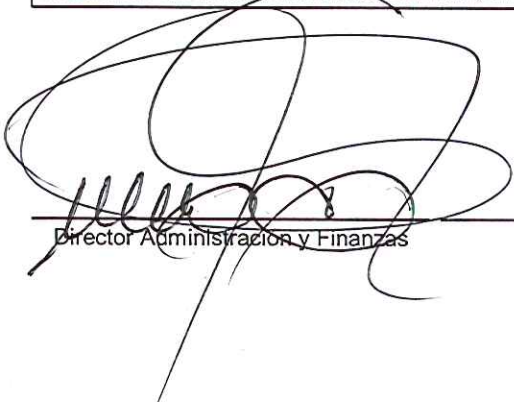
Fecha	21 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	CRISTINA OLIVERO HINOJOSA	Email	
Rut	7687410-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PARANA, LAS CONDES8479 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022200	CHAPITAS 5,5 DIAMETRO EN CUATRICOMIA, EMBALADAS EN CAJAS CON DETALLES DE VALRES, 9 CAMBIOS DE ARTE. INCLUYE DESPACHO.	360,00	370,00	0,00	133.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2017	VALOR NETO 133.200,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424212 DEPORTES Y VALORES	SUB-TOTAL 133.200,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 25.308,00
	TOTAL 158.508,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y OCHO 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° 091904

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 noviembre, 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
8022200	CHAPITAS 5,5 DIAMETRO EN CUATRICOMIA, EMBALADAS EN CAJAS CON DETALLES DE VALRES, 9 CAMBIOS DE ARTE. INCLUYE DESPACHO.	9,00	370,00	0,00	3.330,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2017	VALOR NETO 3.330,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424212 DEPORTES Y VALORES	SUB-TOTAL 3.330,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 633,00
	TOTAL 3.963,00

SON: TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091905

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 noviembre, 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
8022200	CHAPITAS 5,5 DIAMETRO EN CUATRICOMIA, EMBALADAS EN CAJAS CON DETALLES DE VALRES, 9 CAMBIOS DE ARTE. INCLUYE DESPACHO.	9,00	370,00	0,00	3.330,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2017	VALOR NETO 3.330,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424212 DEPORTES Y VALORES	SUB-TOTAL 3.330,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 633,00
	TOTAL 3.963,00

SON: TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091906

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 noviembre, 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
8022200	CHAPITAS 5,5 DIAMETRO EN CUATRICOMIA, EMBALADAS EN CAJAS CON DETALLES DE VALRES, 9 CAMBIOS DE ARTE. INCLUYE DESPACHO COLEGIO RAFAEL SOTOMAYOR	45,00	370,00	0,00	16.650,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2017	VALOR NETO 16.650,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424212 DEPORTES Y VALORES	SUB-TOTAL 16.650,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 3.164,00
	TOTAL 19.814,00

SON: DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091907

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 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		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA PARA 60 PERSONAS BERRIES M	2,00	42.857,14	0,00	85.714,00
300110	TORTA PIÑA 60 PERSONAS	2,00	36.974,79	0,00	73.950,00
300110	TORTA PIÑA 20 PERSONAS	1,00	21.848,74	0,00	21.849,00
19517	VASOS PLASTICOS .	250,00	19,33	0,00	4.833,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	250,00	31,93	0,00	7.983,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO	250,00	12,61	0,00	3.153,00
300720	JUGO NECTAR LIGHT 1,5 LTS SABORES SURTIDOS	50,00	995,80	0,00	49.790,00
28435	SERVILLETA MESA	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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091907

PLAZO DE ENTREGA	21/11/2017	VALOR NETO	248.835,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	248.835,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	47.279,00
		TOTAL	296.114,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO CATORCE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 21 noviembre, 2017  
 Señor(es) PROYECTOS DE INGENIERIA Y  
 CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS  
 SAAV  
 Rut 77902980-8  
 Dirección ARAUCARIA 8347 CHL  
 Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA  
23 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	REVISIÓN CIRCUITOS EN CORTE.SUMINISTRO E INSTALACIONES INTERRU'TOR AUTOMÁTICO DE 16A.	1,00	25.410,00	0,00	25.410,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 21/11/2017  
 LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES  
 CUENTA 422103 MANT.Y REPAR.  
 INMUEBLES  
 CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO 25.410,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 25.410,00  
 IMPUESTOS 4.828,00  
 TOTAL 30.238,00

SON: TREINTA MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091909

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 22 noviembre, 2017  
Señor(es): SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.  
Rut: 81906800-3  
Dirección: PADRE ORELLANA 1324 CHL  
Teléfono:

Contacto:  
Email:  
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
FORMA DE PAGO: PEP

RECEBIDA  
23 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR (TOMAS MORO 1651) A PISTA SAN CARLOS DE APOQUINDO (CAMINO LAS FLORES 13000), EL DÍA 01/12/2017, PRIMERA SALIDA: 08:15 HRS, PRIMER REGRESO: 12:45. SEGUNDA SALIDA: 09:15 HRS., SEGUNDO REGRESO: 14:00 HRS. CAPACIDAD 40 PAX.	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091909

PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 424221 TALLERES Y  
COMPETENCIAS  
EXTRAESCOLAR

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: CIENTO CUARENTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

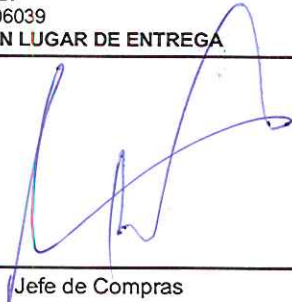
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091910

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 noviembre, 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			

**ENVIADA**  
23 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA9308) A PISTA SAN CARLOS DE APOQUINDO (CAMINO LAS FLORES 13000), EL DÍA 01/12/2017, PRIMERA SALIDA: 08:15 HRS, PRIMER REGRESO: 12:45. SEGUNDA SALIDA: 09:15 HRS., SEGUNDO REGRESO: 14:00 HRS. CAPACIDAD 40 PAX.	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

Nº 091910

PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 424221 TALLERES Y  
COMPETENCIAS  
EXTRAESCOLAR

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 091911

ENVIADA  
23 NOV 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA9040) A PISTA SAN CARLOS DE APOQUINDO (CAMINO LAS FLORES 13000), EL DÍA 01/12/2017, PRIMERA SALIDA: 08:15 HRS, PRIMER REGRESO: 12:45. SEGUNDA SALIDA: 09:15 HRS., SEGUNDO REGRESO: 14:00 HRS. CAPACIDAD 40 PAX.	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° 091911

PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 424221 TALLERES Y  
COMPETENCIAS  
EXTRAESCOLAR

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

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 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 091912

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MADEGOM S. A.	Email
Rut	84609600-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. PRESIDENTE EDUARDO FREI M. 9431 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
66194	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES STANDARD C/MANGA CAJA x 100	5,00	23.200,00	0,00	116.000,00

**DETALLES O/C**

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/11/2017	VALOR NETO	116.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	116.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091913

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 noviembre, 2017  
Señor(es) SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.  
Rut 81906800-3  
Dirección PADRE ORELLANA 1324 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SAN FCO. DEL ALBA (CAMINO EL ALBA 9280) A PISTA SAN CARLOS DE APOQUINDO (CAMINO LAS FLORES 13000), EL DÍA 01/12/2017, PRIMERA SALIDA: 08:15 HRS, PRIMER REGRESO: 12:45. SEGUNDA SALIDA: 09:15 HRS., SEGUNDO REGRESO: 14:00 HRS. CAPACIDAD 40 PAX.	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 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 091913

PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 424221 TALLERES Y  
COMPETENCIAS  
EXTRAESCOLAR

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: CIENTO CUARENTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091914

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 noviembre, 2017  
Señor(es) SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.  
Rut 81906800-3  
Dirección PADRE ORELLANA 1324 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA  
23 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO LEONARDO DA VINCI (CERRO ALTAR 6811) A PISTA SAN CARLOS DE APOQUINDO (CAMINO LAS FLORES 13000), EL DÍA 01/12/2017, PRIMERA SALIDA: 08:15 HRS, PRIMER REGRESO: 12:45. SEGUNDA SALIDA: 09:15 HRS., SEGUNDO REGRESO: 14:00 HRS. CAPACIDAD 40 PAX.	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 LAVANLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091914

PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 424221 TALLERES Y  
COMPETENCIAS  
EXTRAESCOLAR

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: CIENTO CUARENTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091915

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 noviembre, 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
140340	CARNET DEL ADULTO MAYOR16 HJS 21*16	500,00	280,00	0,00	140.000,00
140400	RECETA CONTROLADOS BLANCA 100 X 1 FOLIADAS BLOCK 100*1	100,00	1.080,00	0,00	108.000,00
140420	BLOCK DATOS DEL PACIENTE BLOCK100/1	1.000,00	860,00	0,00	860.000,00
140290	CARNET DE VACUNACIÓN DE TÉTANO	1.000,00	29,00	0,00	29.000,00
140320	CARNET DE NIÑO CELESTE 24 HJS 21,5 * 16 CM	500,00	340,00	0,00	170.000,00
140310	CARNET DE NIÑA ROSADO 24 HJS 21,5 * 16 CM	500,00	340,00	0,00	170.000,00
140090	BLOCK CONSENTIMIENTO INFORMADO BLOCK 50*2	500,00	1.708,00	0,00	854.000,00

**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° 091915

PLAZO DE ENTREGA	22/11/2017	VALOR NETO	2.331.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	2.331.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	442.890,00
		TOTAL	2.773.890,00

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS 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° 091916

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 noviembre, 2017  
Señor(es) SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.  
Rut 81906800-3  
Dirección PADRE ORELLANA 1324 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

RECEBIDA  
23 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO NUESTRA SRA. DEL ROSARIO (LA PIEDAD 35) A PISTA SAN CARLOS DE APOQUINDO (CAMINO LAS FLORES 13000), EL DÍA 01/12/2017, PRIMERA SALIDA: 08:15 HRS, PRIMER REGRESO: 12:45. SEGUNDA SALIDA: 09:15 HRS., SEGUNDO REGRESO: 14:00 HRS. CAPACIDAD 40 PAX.	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° 091916

PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES

CUENTA 424221 TALLERES Y  
COMPETENCIAS  
EXTRAESCOLAR

CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION

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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

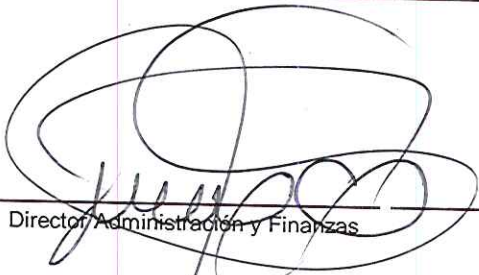
Fecha	22 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EASY RETAIL SA	Email
Rut	76568660-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	JJ PRIETO5531 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110000	REPISA KIT 192413 080X20 CM GRAF	12,00	12.597,00	0,00	151.164,00
110000	LIBRERO 6 NIVELES 60X30 864022	12,00	50.412,00	0,00	604.944,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017	VALOR NETO 756.108,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424226 FONDO APOYO A LA EDUCACION PUBLICA	SUB-TOTAL 756.108,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 143.661,00
	TOTAL 899.769,00

SON: OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS 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° 091918

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 noviembre, 2017  
Señor(es) WINKLER LIMITADA  
Rut 79722860-5  
Dirección CAMPINO 2049 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
24 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
062	PAPELERO C/PEDAL 12LT. ACERO INOX	10,00	44.640,00	0,00	446.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017	VALOR NETO 446.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 446.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 84.816,00
	TOTAL 531.216,00

SON: QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091919

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	CDC IMPORT S.A.	Email
Rut	96950890-7	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AVDA PEDRO AGUIRRE CERDA 4255-C CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023770	LIMPIAPIES TAMAÑO 110 x 115 CM.	1,00	74.835,00	0,00	74.835,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO CHESTERTON

**TOTALES**

VALOR NETO 74.835,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 74.835,00

IMPUESTOS 14.219,00

TOTAL 89.054,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091920

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	CDC IMPORT S.A.	Email
Rut	96950890-7	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AVDA PEDRO AGUIRRE CERDA 4255-C CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023770	LIMPIAPIES TAMAÑO 194 x 0.90 CM.	1,00	80.792,00	0,00	80.792,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017	VALOR NETO 80.792,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 80.792,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 15.350,00
	TOTAL 96.142,00

SON: NOVENTA Y SEIS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091921

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	EKSA DENTAL SOCIEDAD POR ACCIONES	Email	
Rut	76166183-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	DR. MANUEL BARROS BORGOÑO 71, OF 407 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8020900	TURBINAS NSK PANA MAX PLUS MINI M4 (PUSH BUTTON)	2,00	89.500,00	0,00	179.000,00
8020920	MICROMOTOR NEUMATICO FX205 INTRA M4 25."RPM NUEVA GENERACIÓN.	1,00	112.000,00	0,00	112.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/11/2017	VALOR NETO	291.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL	291.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	55.290,00
		TOTAL	346.290,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091922

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
160000	ARREGLOS FLORALES EN PEDESTAL GRANDE EN TONOS BLANCOS, ROSADOS, MORADOS Y FOLLAJE VERDE DE MAITEN.	2,00	83.000,00	0,00	166.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 23/11/2017  
 LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207  
 CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO  
 CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES

VALOR NETO 166.000,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 166.000,00  
 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091923

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 noviembre, 2017  
Señor(es) COMERCIAL E IMPORTADORA CONTACTO  
AUDIOMUSICA S.A. Email  
Rut 96579920-6  
Dirección UNION LITERARIA 2052 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600074	PARLANTE CON MICROFONO AT15 PACK CAJA ACTIVA 15 USB/SD (ART. 209182)	1,00	134.445,37	0,00	134.445,00
90000	GUIARRA ELECTRICA FRFG15TVB BK (ART. 204238)	1,00	67.142,85	0,00	67.143,00
999942	UKELELE C/FUNDA KU-S-EQ/B (ART208108)	1,00	41.092,43	0,00	41.092,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO 242.680,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 242.680,00  
IMPUESTOS 46.109,00  
TOTAL 288.789,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091923

PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 424221 TALLERES Y  
COMPETENCIAS  
EXTRAESCOLAR

CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS  
OCHENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	CLUB DEP. U. CATOLICA DE CHILE	Email
Rut	70976000-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ANDRES BELLO 2782 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500040	ARRIENDO PISTA ATLETICA DE SAN CARLOS DE APOQUINDO EL 01 DE DICIEMBRE	1,00	702.160,00	0,00	702.160,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017  
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES  
CUENTA 425117 ARRIENDO DE INMUEBLES  
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR

**TOTALES**

VALOR NETO 702.160,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 702.160,00  
IMPUESTOS 133.410,00  
TOTAL 835.570,00

SON: OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091925

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 noviembre, 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
999967	ARRIENDO DE ESTACIONAMIENTO PARA BUSES COMUNALES (2) CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE AGOSTO A DICIEMBRE 2017. VALOR DIARIO \$3.000 (153 DIAS)	2,00	459.000,00	0,00	918.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017	VALOR NETO 918.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425118 OTROS ARRIENDOS	SUB-TOTAL 918.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 174.420,00
	TOTAL 1.092.420,00

SON: UN MILLON NOVENTA Y DOS 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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	FEDERACION ATLETICA DE CHILE	Email	
Rut	70011700-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTO TORIBIO 660 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100272	FOTO FINISH PARA TORNEO COMUNAL DE ATLETISMO	1,00	160.131,00	0,00	160.131,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017	VALOR NETO 160.131,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425118 OTROS ARRIENDOS	SUB-TOTAL 160.131,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 30.425,00
	TOTAL 190.556,00

SON: CIENTO NOVENTA MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091927

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 noviembre, 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
66686	PAPEL PARA ECG EDAN SE-12 (210 x 295 MM.-100HJS.)	3,00	8.200,00	0,00	24.600,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/11/2017	VALOR NETO	24.600,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	24.600,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	4.674,00
		TOTAL	29.274,00

SON: VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091928

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL PAZOS HNOS. S.A.	Email	
Rut	87682000-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. JOSE DOMINGO CAÑAS 1025 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500032	BANDEJA PLAQUE OVAL 33X23 CM.	1,00	42.852,00	0,00	42.852,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2017	VALOR NETO 42.852,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 42.852,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 8.142,00
	TOTAL 50.994,00

SON: CINCUENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091929

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA IROMED LTDA.	Email
Rut	76345234-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

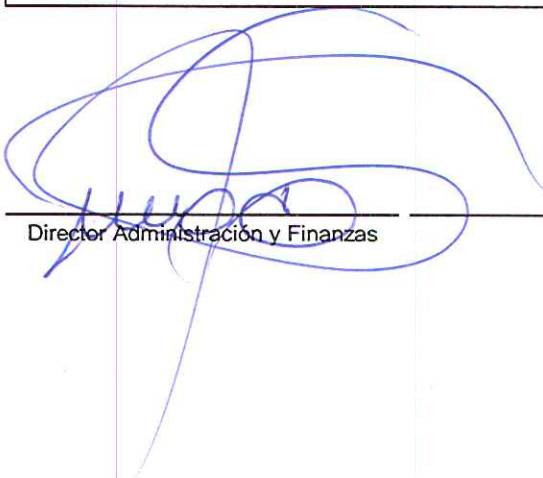
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024360	ESFINGOMANÓMETRO DE MERCURIO CON PEDESTAL, MARCA RIESTER, MODELO EMPIRE.	3,00	132.482,00	0,00	397.446,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/11/2017	VALOR NETO	397.446,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL	397.446,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	75.515,00
		TOTAL	472.961,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS

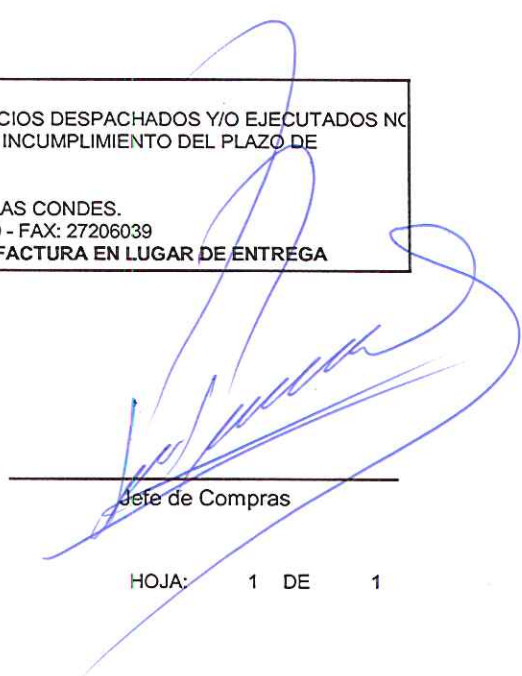
**OBSERVACIONES:**

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**  
N° 091930

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 noviembre, 2017  
Señor(es) SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.  
Rut 81906800-3  
Dirección PADRE ORELLANA 1324 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
24 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO LEONARDO DA VINCI (CERRO ALTAR 6811) A TEATRO MUNICIPAL DE LAS CONDES (APOQUINDO 3300) EL DIA 07/12/2017, SALIDA 11:15 HRS, REGRESO 13:30 HRS. CAPACIDAD 45 PAX.	1,00	70.000,00	0,00	70.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2017	VALOR NETO 70.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 70.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 70.000,00

SON: 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091931

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 noviembre, 2017  
Señor(es) SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.  
Rut 81906800-3  
Dirección PADRE ORELLANA 1324 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
24 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA (CAMINO EL ALBA 9280) A TEATRO MUNICIPAL DE LAS CONDES (APOQUINDO 3300) EL DIA 07/12/2017, SALIDA 11:00 HRS, REGRESO 13:30 HRS. CAPACIDAD 45 PAX.	1,00	70.000,00	0,00	70.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2017	VALOR NETO 70.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 70.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 70.000,00

SON: 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° 091932

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 noviembre, 2017  
Señor(es) SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.  
Rut 81906800-3  
Dirección PADRE ORELLANA 1324 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
24 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR (TOMAS MORO 1651) A TEATRO MUNICIPAL DE LAS CONDES (APOQUINDO 3300) EL DIA 07/12/2017, SALIDA 11:00 HRS, REGRESO 13:30 HRS. CAPACIDAD 45 PAX.	1,00	70.000,00	0,00	70.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2017	VALOR NETO 70.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 70.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 70.000,00

SON: 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° 091933

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 noviembre, 2017  
Señor(es) SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.  
Rut 81906800-3  
Dirección PADRE ORELLANA 1324 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
24 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LÁCTEA 9308) A TEATRO MUNICIPAL DE LAS CONDES (APOQUINDO 3300) EL DIA 07/12/2017, SALIDA 11:00 HRS, REGRESO 13:30 HRS. CAPACIDAD 45 PAX.	1,00	70.000,00	0,00	70.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2017	VALOR NETO 70.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 70.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 70.000,00

SON: 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° 091934

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 noviembre, 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	INSTALACIÓN DE CHAPA DE SEGURIDAD ELÉCTRICA EN ENTRADA DE PUERTA PRINCIPAL SAPU.	1,00	187.968,00	0,00	187.968,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2017	VALOR NETO 187.968,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 187.968,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 35.714,00
	TOTAL 223.682,00

SON: DOSCIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091935

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 noviembre, 2017  
Señor(es) SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.  
Rut 81906800-3  
Dirección PADRE ORELLANA 1324 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
24 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 9040) A TEATRO MUNICIPAL DE LAS CONDES (APOQUINDO 3300) EL DIA 07/12/2017, SALIDA 11:00 HRS, REGRESO 13:30 HRS. CAPACIDAD 45 PAX.	1,00	70.000,00	0,00	70.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2017	VALOR NETO 70.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 70.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 70.000,00

SON: 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

*[Handwritten signature in blue ink]*

Director Administración y Finanzas

Contador

*[Handwritten signature in blue ink]*

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091936

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 noviembre, 2017  
Señor(es) SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.  
Rut 81906800-3  
Dirección PADRE ORELLANA 1324 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVÍATA**  
24 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO PAUL HARRIS (PAUL HARRIS 9188) A TEATRO MUNICIPAL DE LAS CONDES (APOQUINDO 3300) EL DIA 07/12/2017, SALIDA 11:00 HRS, REGRESO 13:30 HRS. CAPACIDAD 45 PAX.	1,00	70.000,00	0,00	70.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2017	VALOR NETO 70.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 70.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 70.000,00

SON: 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° 091937

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 noviembre, 2017  
Señor(es) SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.  
Rut 81906800-3  
Dirección PADRE ORELLANA 1324 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO RAFAEL SOTOMAYOR (LAS TRANQUERAS 726) A TEATRO MUNICIPAL DE LAS CONDES (APOQUINDO 3300) EL DIA 07/12/2017, SALIDA 11:15 HRS, REGRESO 13:30 HRS. CAPACIDAD 45 PAX.	1,00	70.000,00	0,00	70.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO NUESTRA SRA. DEL ROSARIO (LA PIEDAD 35) A TEATRO MUNICIPAL DE LAS CONDES (APOQUINDO 3300) EL DIA 07/12/2017, SALIDA 11:15 HRS, REGRESO 13:30 HRS. CAPACIDAD 45 PAX.	1,00	70.000,00	0,00	70.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO ALEXANDER FLELMING (AV. FLEMING 7315) A TEATRO MUNICIPAL DE LAS CONDES (APOQUINDO 3300) EL DIA 07/12/2017, SALIDA 11:00 HRS, REGRESO 13:30 HRS. CAPACIDAD 45 PAX.	1,00	70.000,00	0,00	70.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091937

PLAZO DE ENTREGA	23/11/2017	VALOR NETO	210.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL	210.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	210.000,00

SON: DOSCIENTOS DIEZ MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091938

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

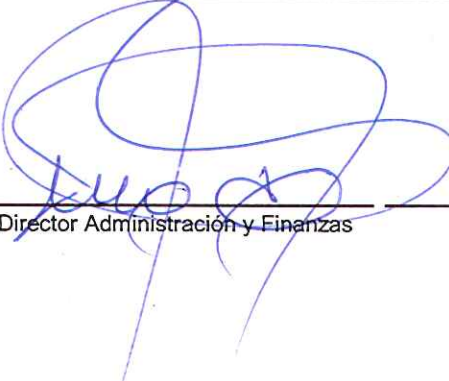
Fecha	23 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	CONFITERIA LARBOS LTDA	Email
Rut	84878800-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ESTADO26 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
301000	CHOCOLATE BELGIAN CREME BRULEE 200 GR	6,00	5.218,48	0,00	31.311,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2017	VALOR NETO 31.311,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL 31.311,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 5.949,00
	TOTAL 37.260,00

SON: TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091939

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	ALIMENTOS DAILY FRESH S.A.	Email
Rut	77704340-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	EL QUILLAY 573 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
11121314	SANDWICH JAMON QUESO.	25,00	969,00	0,00	24.225,00
11121314	SANDWICH AVE PIMENTON.	25,00	969,00	0,00	24.225,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	23/11/2017	VALOR NETO	48.450,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	48.450,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	9.206,00
		TOTAL	57.656,00

SON: CINCUENTA Y SIETE 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

Nº 091940

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 noviembre, 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
67124	PLACAS MX 25 x 30 CM. BLUE KONIKA 163110 125 UND.	1,00	156.412,00	0,00	156.412,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2017	VALOR NETO 156.412,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 156.412,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 29.718,00
	TOTAL 186.130,00

SON: CIENTO OCHENTA Y SEIS 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

HOJA: 1 DE 1



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091941

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 noviembre, 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	2 EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO TIPO SPLIT DE 18.000 BTU.	1,00	1.050.420,00	0,00	1.050.420,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/11/2017	VALOR NETO	1.050.420,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122107 EQUIPO CALEF.ACONDICIONADO	SUB-TOTAL	1.050.420,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	199.580,00
		TOTAL	1.250.000,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091942

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	CONTEKNER SPA	Email
Rut	76392499-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. PRESIDENTE ERRAZURIZ 4383 OF. 407. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999967	ARRIENDOS 3 CONTENEDORES HABILITADOS CON CLIMATIZACIÓN Y LAVAMANOS POR 2 MESES.	1,00	2.340.302,00	0,00	2.340.302,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	23/11/2017	VALOR NETO	2.340.302,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425118 OTROS ARRIENDOS	SUB-TOTAL	2.340.302,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	444.657,00
		TOTAL	2.784.959,00

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES, Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091943

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	ARRIENDO DE VEHICULOS GRACE CAROLINA CARRASCO	Email
Rut	76357724-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	JOHN KENNEDY 1387 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999967	ARRIENDOS CAMION 3/4 PARA TRASLADO DE INSTRUMENTOS MUSICALES, DESDE COLEGIO LEONARDO DA VINCI (CERRO ALTAR 6811) A ESCUELA MILITAR (PDTE. RIESCO 4601), EL DÍA 01/12/17, SALIDA 08:30 HRS., REGRESO 21:30 HRS.	1,00	285.000,00	0,00	285.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017	VALOR NETO 285.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 285.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 54.150,00
	TOTAL 339.150,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE 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**

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091944

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 27 noviembre, 2017
Señor(es) RUTA RANDOLPH SPA
Rut 76379386-9
Dirección CERRO LA PALOMA7143 SANTIAGO,CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADO
28 NOV 2017

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 500150, SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO LEONARDO DA VINCI... 2,00, 90.000,00, 0,00, 180.000,00

Table with 2 main sections: DETALLES O/C and TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO and VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

MON: CIENTO OCHENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Handwritten signatures and lines for Director Administración y Finanzas, Contador, and Jefe de Compras.

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 noviembre, 2017  
Señor(es) ROCHE CHILE LIMITADA  
Rut 82999400-3  
Dirección AVDA. QUILIN 3750 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
30 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109915	URISYS 2400 CASSETTE 400 STRIP	4,00	114.931,00	0,00	459.724,00
103675	KOVA TROL I (ALTO) 4 x 15 ML.	1,00	85.721,00	0,00	85.721,00
103695	KOVA TROL III (NORMAL) 4 x 15 ML.	1,00	64.391,00	0,00	64.391,00
104072	NAOH DETERGENTE 2 x 1.8 LITRO.	1,00	122.500,00	0,00	122.500,00
100167	ACIDO URICO GEN.2 C501/C311	4,00	35.000,00	0,00	140.000,00
101064	ALBUMINA BCG GEN.2 C501/C311	1,00	24.500,00	0,00	24.500,00
101127	BILIRRUBINA DIRECTA C501/C311	4,00	33.400,00	0,00	133.600,00
101126	BIL-T GEN 3., 250 TESTS COBAS C, INTEGRA	6,00	36.400,00	0,00	218.400,00
110089	CALCIO, CA GEN 2. COBAS INTEGRA	1,00	28.600,00	0,00	28.600,00
101281	COLESTEROL HDL GEN.3 C501/C311	10,00	115.900,00	0,00	1.159.000,00
101293	COLESTEROL TOTAL C501/C311	5,00	23.000,00	0,00	115.000,00
101983	CREATININA JAFFE GEN.2 C501/C311	5,00	25.000,00	0,00	125.000,00
102655	FOSFATASA ALCALINA IFCC GEN.2 C501/C311	3,00	32.900,00	0,00	98.700,00
102657	FOSFORO GEN.2 C501/C311	1,00	20.400,00	0,00	20.400,00
103387	GGT GEN.2 C501/C311	3,00	38.100,00	0,00	114.300,00
103425	GLUCOSA HEXOQUINASA GEN.3 C501/C311	3,00	74.300,00	0,00	222.900,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



103437	GOT/AST C501/C311	3,00	49.300,00	0,00	147.900,00
103441	GPT/ALT C501/C311	3,00	49.300,00	0,00	147.900,00
107055	TRIGLICERIDOS C501/C311	8,00	49.300,00	0,00	394.400,00
109018	UREA C501/C311	4,00	48.100,00	0,00	192.400,00
110097	MICROALBUMINA, ALB-T TQ GEN.2	11,00	100.200,00	0,00	1.102.200,00
110098	PROTEINA C REACTIVA, CRP GEN 3, 250TEST	1,00	136.600,00	0,00	136.600,00
104069	NAOH D CLEAN CAS.1 C501 / C311	5,00	9.000,00	0,00	45.000,00
106252	TINA-QUANT HBA1C GEN.2 C501/C311	6,00	254.200,00	0,00	1.525.200,00
106528	TINA-QUANT SOLUC. HEMOLIZANTE HBA1C C501/C311	1,00	51.800,00	0,00	51.800,00
101991	DILUYENTE ISE GEN.2 C501/C311	1,00	60.000,00	0,00	60.000,00
105231	STANDARD INTERNO ISE GEN.2 C501/C311	1,00	85.100,00	0,00	85.100,00
105245	STANDARD BAJO HIT / COBAS	1,00	51.700,00	0,00	51.700,00
105236	STANDARD ALTO HIT / COBAS	1,00	51.700,00	0,00	51.700,00
102043	ELECSYS HCG + BETA II	1,00	182.000,00	0,00	182.000,00
102042	ELECSYS TSH	9,00	274.600,00	0,00	2.471.400,00
102034	ELECSYS FSH	1,00	183.300,00	0,00	183.300,00
102039	ELECSYS PSA	3,00	285.600,00	0,00	856.800,00
101273	CLEAN CELL MOD/E601	4,00	89.300,00	0,00	357.200,00
104657	PRO CELL MOD/E601	4,00	89.300,00	0,00	357.200,00
110103	ELECSYS PRECLEAN M COBAS E	2,00	151.700,00	0,00	303.400,00
103665	KOMBI RACK MOD/E601	1,00	268.100,00	0,00	268.100,00
110110	FT4 G2 ELECSYS COBAS E 200	4,00	259.500,00	0,00	1.038.000,00

**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

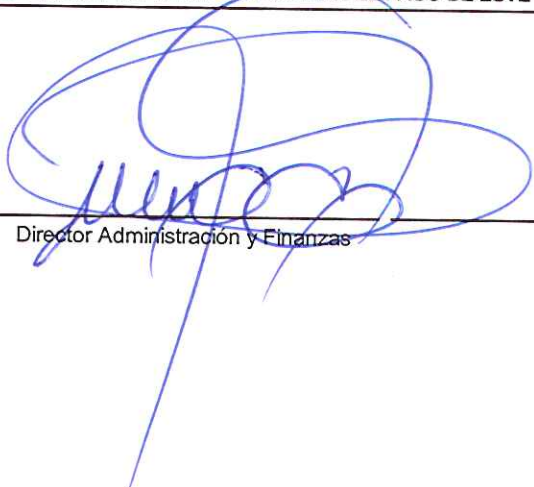
FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091945

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	13.142.036,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	13.142.036,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	2.496.987,00
		TOTAL	15.639.023,00

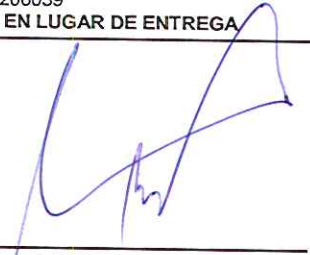
SON: QUINCE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL VEINTITRES PESOS

**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 091946

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 noviembre, 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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20815	BASURERO 26 LT GRIS CLARO CON PEDAL	24,00	8.900,00	0,00	213.600,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	213.600,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	213.600,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	40.584,00
		TOTAL	254.184,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) ARTE Y COMERCIO MARCELO SOTO      Email  
 OL.HABE EIRL  
 Rut 76061724-5      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección DARDIGNAC0108 SANTIAGO      FORMA DE PAGO PEP  
 SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIO COKTAIL PARA 100 PERSONAS TALLERES PROGRAMA VIDA SANA EL 21 DE DICIEMBRE 2017 EN CENTRO PADRE HURTADO	100,00	2.950,00	0,00	295.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	295.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424126 CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA INTERV. EN FACTORES DE RIESGO	SUB-TOTAL	295.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	56.050,00
		TOTAL	351.050,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MPM S.A	Email
Rut	96534760-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500035	EMBARAZADAS COD 178478	30,00	5.000,00	0,00	150.000,00
500035	JUGUETE COD 180810 DE 0 A 1	116,00	5.000,00	0,00	580.000,00
500035	JUGUETE 2 A 3 HOMBRE COD 187206	93,00	4.900,00	0,00	455.700,00
500035	JUGUETE 2 A 3 MUJER COD 207340	85,00	4.500,00	0,00	382.500,00
500035	JUGUETE 4 A 6 HOMBRE COD 178467	96,00	4.100,00	0,00	393.600,00
500035	JUGUETE 4 A 6 MUJER COD 181549	98,00	5.000,00	0,00	490.000,00
500035	JUGUETE 7 A 9 HOMBRE COD 176938	103,00	5.000,00	0,00	515.000,00
500035	JUGUETE 7 A 9 MUJER COD 186619	118,00	5.000,00	0,00	590.000,00
500035	JUGUETE 10 A 12 HOMBRE COD 182317	99,00	5.500,00	0,00	544.500,00
500035	JUGUETE 10 A 12 MUJER COD 187628	85,00	4.900,00	0,00	416.500,00
500035	JUGUETE 12 Y MAS HOMBRE COD 162426	71,00	5.000,00	0,00	355.000,00
500035	JUGUETE 12 Y MAS MUJER COD 92341	75,00	3.900,00	0,00	292.500,00

**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° 091948

PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	5.165.300,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	5.165.300,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	981.407,00
		TOTAL	6.146.707,00

SON: SEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y SEIS 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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 29 noviembre, 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**

30 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100660	AGUJA MULTIPLE VACUTAINER 21G X 1 1/2	3.000,00	48,00	0,00	144.000,00
103300	FRASCO UROCULTIVO	1.500,00	75,00	0,00	112.500,00
107120	TUBO AL VACIO PLASTICO ROJO 9 ML. CON ACTIVADOR DE LA COAGULACIÓN.	500,00	70,00	0,00	35.000,00
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.	200,00	83,00	0,00	16.600,00
108580	TUBO VACUTAINER HEMOGARD GRIS 5 ML. B.D.	1.000,00	63,00	0,00	63.000,00
109901	TUBO VACUTAINER TAPA ROJA 4ML. PLUS VACUTAINER	100,00	61,00	0,00	6.100,00
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 091949

PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017  
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO  
 CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

VALOR NETO	756.900,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	756.900,00
IMPUESTOS	143.811,00
TOTAL	900.711,00

SON: NOVECIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091950

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 noviembre, 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			

**ENVIADA**  
30 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024660	GLUCOSA BEBIBLE 75 GR./300 ML. "GLUC-O-TEST"	252,00	695,00	0,00	175.140,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 29 noviembre, 2017  
 Señor(es) BIOMERIEUX CHILE S.A.  
 Rut 96659920-0  
 Dirección AV. PROVIDENCIA 1945 - OF.603 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
30 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100995	(35109) AGAR CHOCOLATE + POL.VCAT3 PLACA 5CM. 1X10	2,00	6.778,00	0,00	13.556,00
101010	(35094) AGAR COLUMBIA + 5% SG CORDERO 1X20	14,00	6.778,00	0,00	94.892,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017  
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO  
 CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 108.448,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 108.448,00  
 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

Nº 091952

INFORMACION DEL PROVEEDOR

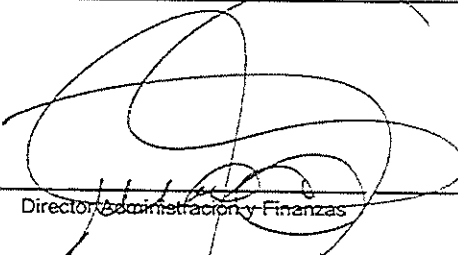
Fecha 29 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA      Email  
 Rut 76195541-1      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección INGLATERRA 1412 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50794	ORDEN COMPLEMENTARIA OC 91420.	1,00	600,00	0,00	600,00

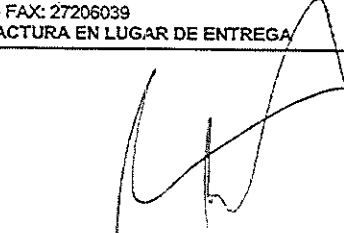
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 600,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 114,00
	TOTAL 714,00

SON: SETECIENTOS CATORCE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director de Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091953

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 28 noviembre, 2017  
Señor(es) SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.  
Rut 81906800-3  
Dirección PADRE ORELLANA 1324 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA8960) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DÍA 04/12/2017, SALIDA 14:00 HRS., REGRESO 15:45 HRS.. CAPACIDAD DE 30 PAX. CADA BUS	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA9308) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DÍA 07/12/2017, 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
	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091953

PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 424224 CENTRO DE  
CIENCIAS APLICADAS

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

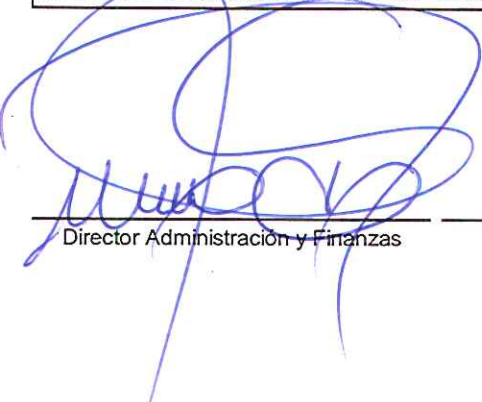
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091954

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 29 noviembre, 2017  
Señor(es) TECNIGEN S.A.  
Rut 93020000-K  
Dirección AVDA ZAÑARTU 1060 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

30 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
105208	STA NEOPLASTINE CI PLUS 5	1,00	48.369,00	0,00	48.369,00
105201	STA CACL2 0.02M	1,00	58.731,00	0,00	58.731,00
105204	STA COAG CONTROL N+P	1,00	167.394,00	0,00	167.394,00
105237	STA SATELLITE CUBETAS	1,00	322.312,00	0,00	322.312,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	596.806,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	596.806,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	113.393,00
		TOTAL	710.199,00

SON: SETECIENTOS DIEZ MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091955

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 29 noviembre, 2017  
Señor(es) BIOSYSTEMS DIAGNOSTICS S.P.A.  
Rut 76163346-5  
Dirección AV. GRACIA Nº 1810 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

3 0 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
103660	KIT PREVECAL HUMANO 12X5 ML.	1,00	252.000,00	0,00	252.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 252.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 252.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 47.880,00
	TOTAL 299.880,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091956

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 noviembre, 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			

**ENVIADA**  
30 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101413	COMBI-PL AGAR DERMAT/SABOUR CAF 10 UN. 9 CM	2,00	10.494,00	0,00	20.988,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 20.988,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 20.988,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.988,00
	TOTAL 24.976,00

SON: VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091957

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 29 noviembre, 2017  
 Señor(es) COMERCIAL A Y B S.A.  
 Rut 96560900-8  
 Dirección DR. MANUEL BARROS BORGÑO 105 OF 502 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
 30 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110021	HEMORRAGIA OCULTA (TEST INMUNOLOGICO) X 30 DETERMINACIONES.	2,00	42.000,00	0,00	84.000,00
105280	SUERO ANTI A X 10 ML.	1,00	4.200,00	0,00	4.200,00
105940	SUERO ANTI B X 10 ML.	1,00	4.200,00	0,00	4.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 92.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 92.400,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 17.556,00
	TOTAL 109.956,00

SON: CIENTO NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091958

**ENVIADA**  
30 NOV 2017

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 noviembre, 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
106285	TERMOMETRO DIGITAL STICK 50.0/70.0 °C	4,00	19.800,00	0,00	79.200,00
110004	PUNTAS AMARILLAS UNIVERSALES CON CORONA X 1000 UNIDADES	2,00	12.800,00	0,00	25.600,00
11121315	BILIS ESCULINA MEDIO T KN TUBOS 12X120 MM CJ/30 UN.	3,00	14.500,00	0,00	43.500,00
110057	TUBO DE ENSAYO VIDRIO 10 X 100 MM 250 UDS.	2,00	9.400,00	0,00	18.800,00
106940	TORULAS MADERA ESTERILES 100 UND.	2,00	6.900,00	0,00	13.800,00
101350	CUBREOBJETOS 22X22 MM. POR 100 UDS.	20,00	1.700,00	0,00	34.000,00
104210	PAPEL TERMICO ELECTALAB BOLSAX2 UDS.	2,00	3.900,00	0,00	7.800,00
109904	TUBO VHS ELECTALAB MONOSED A	15,00	23.400,00	0,00	351.000,00
101315	CUBETAS PARA MUESTRA HITACHI 3 ML. X 1000 UN.	1,00	19.800,00	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 FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091958

PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	593.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	593.500,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	112.765,00
		TOTAL	706.265,00

SON: SETECIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 noviembre, 2017  
 Señor(es) PV EQUIP S.A.  
 Rut 79895670-1  
 Dirección LOS CAPITANES 1388 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

3 0 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100230	AGAR MUELLER HINTON 500 GR.	1,00	67.710,00	0,00	67.710,00
30101540	CEFADROXILO CLSI (KF) 30UG, 250 DISCOS	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101685	DISCOS GENTAMICINA (CN) 10 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101674	DISCOS AMOX / AC. CLAVULANICO (AMC) 30 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101689	DISCOS NITROFURANTOINA (F) 300 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
60020	TORULA AMIES C/CARBON	100,00	410,00	0,00	41.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	157.350,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	157.350,00
IMPUESTOS	29.897,00
TOTAL	187.247,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091959

PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421124 INSUMOS  
LABORATORIO

CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR.  
ANIBAL ARIZTIA)

SON: CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA  
Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES.Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 noviembre, 2017  
Señor(es) INSUMEDICA COMERCIAL LIMITADA  
Rut 76096232-5  
Dirección ATENAS7530 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
30 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140730	FACTOR REUMATOIDEO X 100 DET	1,00	28.350,00	0,00	28.350,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 28.350,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 28.350,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.387,00
	TOTAL 33.737,00

SON: TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 noviembre, 2017  
Señor(es) SOVIQUIM LTDA.  
Rut 78116970-6  
Dirección FEDERICO GALLARDO 2529 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
30 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110026	PLACA PETRI DESECHABLE 90 X 15 MM. CAJA x 500 UN.	1,00	32.500,00	0,00	32.500,00
793004	TUBO 5 ML (KHAN) POLIESTIRENO	2.000,00	16,00	0,00	32.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 64.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 64.500,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 12.255,00
	TOTAL 76.755,00

SON: SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091962

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 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
8020600	ELECTRODO ESPUMA ADULTO	50,00	3.000,00	0,00	150.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 150.000,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 150.000,00

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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091963

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 noviembre, 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 DE 40 x 90 CM., ANCHO 4 CM., ALTO 2 CM., EN FOLIA COLOR PLATA.	10,00	21.000,00	0,00	210.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 210.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

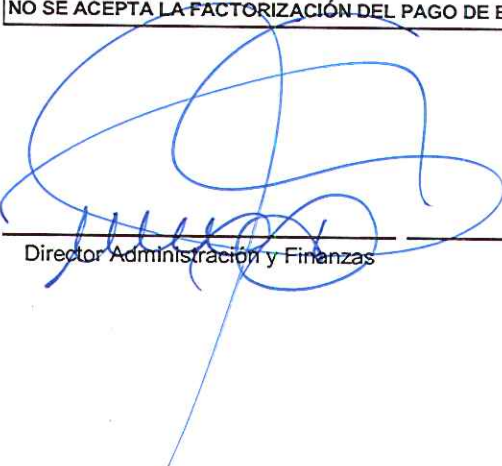
Fecha	29 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	GRAFICA COLUVID LIMITADA	Email
Rut	76309755-2	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LORD COCHRANE 1216 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	FORMULARIO REGLAMENTO INTERNO CESFAM ANÍBAL ARIZTÍA.	1.500,00	320,00	0,00	480.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 480.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 480.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 91.200,00
	TOTAL 571.200,00

SON: QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091965

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 noviembre, 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
12860	CARPETA PLASTICA TRANSPARENT	500,00	230,00	0,00	115.000,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA MEDIA AZUL	500,00	108,00	0,00	54.000,00
12585	PAPEL FOTOCOPIA CARTA BLANCO	6,00	1.983,00	0,00	11.898,00
14927	ETIQUETAS INK JET LASER ADETEC 106X35 50 UN	1,00	6.208,00	0,00	6.208,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

**TOTALES**

VALOR NETO 187.106,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 187.106,00

IMPUESTOS 35.550,00

TOTAL 222.656,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIDOS 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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 29 noviembre, 2017  
 Señor(es) MEDICA - TEC DE CHILE S.A.  
 Rut 96851720-1  
 Dirección LOS MILITARES 4847 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

30 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101284	CHOMAGAR ORIENTACION 5 LTS.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 091967

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	RIESCO S.A.	Email
Rut	96807130-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE HURATDO NORTE1631 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS LÚCUMA-MANJAR-HUEVO MOLL PARA 30 PERSONAS.	1,00	0,00	0,00	37.352,94

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 37.352,94
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 37.352,94
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 7.097,00
	TOTAL 44.450,00

SON: CUARENTA 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091968

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 noviembre, 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	100,00	510,00	0,00	51.000,00
56366	PASTA LASAR 30 GR	100,00	490,00	0,00	49.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 100.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 100.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 19.000,00
	TOTAL 119.000,00

SON: CIENTO DIECINUEVE MIL PESOS

OBSERVACIONES:  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 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 091969

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 noviembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	4.000,00	19,00	0,00	76.000,00
50840	AMOXICILINA 500 MG/5ML SUSPENSION	75,00	750,00	0,00	56.250,00
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0.5%	50,00	900,00	0,00	45.000,00
54440	DICLOFENACO 12,5 MG SUPOSITORIO	100,00	55,00	0,00	5.500,00
55060	FAMOTIDINA 40 MG COMPRIMIDO	3.000,00	15,00	0,00	45.000,00
59140	FERROSO SULFATO 200 MG COMPRIMIDO	4.000,00	14,00	0,00	56.000,00
56040	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG COMPRIMIDO	38.000,00	9,80	0,00	372.400,00

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° 091969

PLAZO DE ENTREGA	01/12/2017	VALOR NETO	656.150,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	656.150,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	124.669,00
		TOTAL	780.819,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS  
DIECINUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL RAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091970

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 noviembre, 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	% DESCUOTO	TOTAL
50410	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO 500/125 MG COMPRIMIDO	600,00	180,00	0,00	108.000,00
50794	CARVEDILOL 25 MG COMPRIMIDO	6.000,00	30,00	0,00	180.000,00
52645	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	1.000,00	140,00	0,00	140.000,00
54281	CLORFENAMINA 2 MG/5ML JARABE PRODEL	50,00	800,00	0,00	40.000,00
53490	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	100,00	190,00	0,00	19.000,00
53640	CLOXACILINA 500 MG COMPRIMIDO	1.000,00	30,00	0,00	30.000,00
54520	DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO	1.000,00	20,00	0,00	20.000,00
55540	FLUOXETINA 20 MG COMPRIMIDO	10.000,00	14,50	0,00	145.000,00
55640	GEMFIBROZILLO 600 MG COMPRIMIDO	4.000,00	42,00	0,00	168.000,00
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	240,00	700,00	0,00	168.000,00
55840	METFORMINA 850 MG CLORHIDRATO COMPRIMIDO	160.000,00	16,50	0,00	2.640.000,00
56550	NITROFURANTOINA 100 MG COMPRIMIDO	500,00	39,50	0,00	19.750,00
59070	SERTRALINA 50 MG COMPRIMIDO	14.000,00	17,30	0,00	242.200,00
59940	VITAMINAS GOTAS ACD	200,00	800,00	0,00	160.000,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CAUDAL Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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° 091970

DETALLES OC		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2017	VALOR NETO	4.079.950,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	4.079.950,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	775.191,00
		TOTAL	4.855.141,00

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO  
MIL CIENTO CUARENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091971

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
55200	FENOBARBITAL 100 MG COMPRIMIDO	1.000,00	172,00	0,00	172.000,00
55800	GLUCONATO DE POTASIO 780MG COMPROMIDO	1.000,00	113,60	0,00	113.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 285.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 285.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 54.264,00
	TOTAL 339.864,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091972

INFORMACION DEL PROVEEDOR

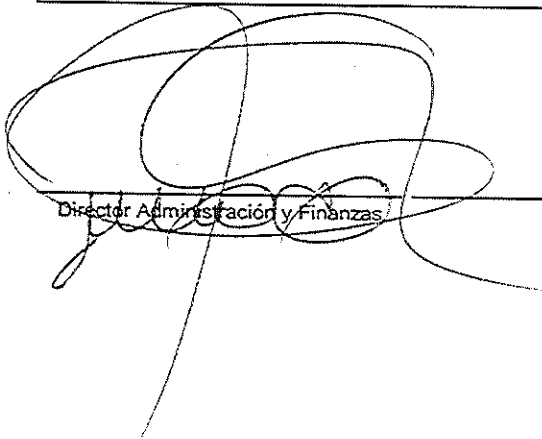
Fecha	28 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	9.000,00	47,00	0,00	423.000,00
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	4.000,00	13,00	0,00	52.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 595.700,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 595.700,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 113.183,00
	TOTAL 708.883,00

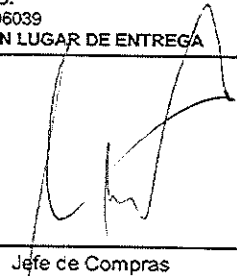
SON: SETECIENTOS OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091973

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SERCOFAR S. A.	Email
Rut	76630750-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SAN FRANCISCO 1599 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPE	TOTAL
52390	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D COMPRIMIDO	30.000,00	18,00	0,00	540.000,00
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	10.000,00	22,00	0,00	220.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 760.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140. LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 760.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 144.400,00
	TOTAL 904.400,00

SON: NOVECIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA 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 091974

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 28 noviembre, 2017      Contacto  
Señor(es) FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA      Email  
Rut 76830090-9  
Dirección AV EL SALTO 2428 CHL      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50405	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	6.000,00	26,10	0,00	156.600,00
52526	CICLOBENZAPRINA 10 MG COMPRIMIDO	2.000,00	13,78	0,00	27.550,00
55160	FENITOINA 100 MG SODICA COMPRIMIDO	3.000,00	24,36	0,00	73.080,00
58080	PAROXETINA 20 MG COMPRIMIDO	5.000,00	34,00	0,00	170.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO	427.230,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	427.230,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	81.174,00
	TOTAL	508.404,00

SON: QUINIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 091975

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 28 noviembre, 2017
Señor(es): ETHON PHARMACEUTICAL SPA
Rut: 76956140-4
Dirección: CUEVAS021 RANCAGUA, CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30D
FORMA DE PAGO: PEP

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCU, TOTAL. Rows include items like ALPRAZOLAM, BETAMETASONA, CLARITROMICINA, CLORANFENICOL, and CLOTRIMAZOL.

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, and TOTAL.

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA.

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091975

PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS  
DIECISEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091976

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO VALMA LIMITADA	Email
Rut	80048900-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	MIGUEL DE ATERO 2883 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
60002	ASPARTAME 20MG FRASC. 300 COMP	600,00	504,00	0,00	302.400,00
57835	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	120.000,0 0	7,47	0,00	896.400,00
58705	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	300,00	218,33	0,00	65.499,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 1.264.299,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.264.299,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 240.217,00
	TOTAL 1.504.516,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS  
DIECISEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091977

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 noviembre, 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 50 MCG COMPRIMIDO	2.000,00	76,00	0,00	152.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	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

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 28 noviembre, 2017

Señor(es) SOCOFAR

Rut 91575000-1

Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

29 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50160	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	1.000,00	25,23	0,00	25.230,00
50480	AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO	3.000,00	9,62	0,00	28.860,00
50760	AMOXICILINA 500 MG COMPRIMIDO	3.500,00	32,00	0,00	112.000,00
51081	ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO	300,00	16,63	0,00	4.989,00
52622	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDOS	8.000,00	63,07	0,00	504.560,00
53200	CLORHEXIDINA 0.12%/120 ML	60,00	3.193,00	0,00	191.580,00
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1-B6-B12) INYECTABLE	500,00	457,90	0,00	228.950,00
56205	IBUPROFENO 200 MG/5ML FORTE JARABE	100,00	550,00	0,00	55.000,00
56240	IMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO	1.000,00	18,58	0,00	18.580,00
56360	ISOSORBIDE 10 MG DINITRATO COMPRIMIDO	7.000,00	8,62	0,00	60.305,00
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	600,00	712,00	0,00	427.200,00
57440	NISTATINA 500.000UI COMPRIMIDO	50,00	123,92	0,00	6.196,00
57320	NISTATINA CREMA 100.000 UI	100,00	663,00	0,00	66.300,00
57520	NISTATINA OVULOS 100.000 UI	100,00	117,17	0,00	11.717,00
82507	PARACETAMOL 160 MG COMPRIMIDO	300,00	39,75	0,00	11.925,00
58520	PROPANOLOL 10 MG COMPRIMIDO	5.000,00	15,15	0,00	75.750,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 091978

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2017	VALOR NETO	1.829.142,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.829.142,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	347.537,00
		TOTAL	2.176.679,00

SON: DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL  
SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091979

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 noviembre, 2017      Contacto  
Señor(es) SYNTHON CHILE LTDA      Email  
Rut 76032097-8      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección EL CASTAÑO 145 CHL      FORMA DE PAGO FEP  
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA B	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58566	QUETIAPINA 100 MG COMPRIMIDO	10.000,00	57,00	0,00	570.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 570.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 570.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 108.300,00
	TOTAL 678.300,00

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO 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 091980

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 28 noviembre, 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	% DESCUO	TOTAL
53240	CLORPROMAZINA 100 MG	1.000,00	480,00	0,00	480.000,00
54125	RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO	3.000,00	55,00	0,00	165.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 645.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DÉSCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 645.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 122.550,00
	TOTAL 767.550,00

SON: SETECIENTOS SESENTA Y SIETE 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 091981

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
52440	CARBONATO DE LITIO 300 MG COMPRIMIDO	10.000,00	34,00	0,00	340.000,00
59070	SERTRALINA 50 MG COMPRIMIDO	5.000,00	17,30	0,00	86.500,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	01/12/2017	VALOR NETO	426.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	426.500,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	81.035,00
		TOTAL	507.535,00

SON: QUINIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091982

INFORMACION DEL PROVEEDOR

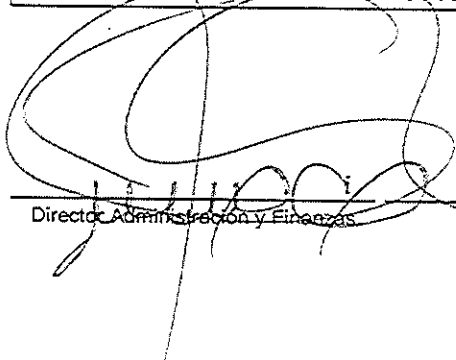
Fecha	28 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

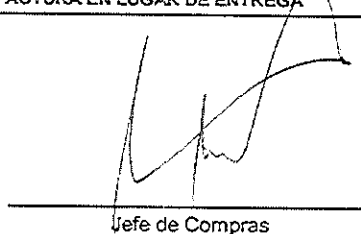
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGOTO	TOTAL
54732	BUPROPION 150 MG SR COMPRIMIDO	4.000,00	79,90	0,00	319.600,00
55256	LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO	20.000,00	30,20	0,00	604.000,00
59800	VENLAFAXINA 75 MG COMPRIMIDO	10.000,00	44,00	0,00	440.000,00

DETALLES OTC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 1.363.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.363.600,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 259.084,00
	TOTAL 1.622.684,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS VEINTIDOS 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 80000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director Administración y Finanzas Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 091983

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email	
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
59085	METILFENIDATO 10 MG	1.000,00	120,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 120.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 120.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 22.800,00
	TOTAL 142.800,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA.  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FCNO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091984

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52280	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	3.000,00	18,49	0,00	55.470,00
57820	OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO	3.000,00	81,67	0,00	245.010,00
53080	PAROXETINA 20 MG COMPRIMIDO	5.000,00	34,00	0,00	170.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 470.480,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 470.480,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 89.391,00
	TOTAL 559.871,00

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONNO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091985

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	ETHON PHARMACEUTICAL SPA	Email
Rut	76956140-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CUEVAS021 RANCAGUA, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50320	ALPRAZOLAM 0,5 MG COMPRIMIDO	2.000,00	18,00	0,00	36.000,00
54240	DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO	980,00	23,00	0,00	22.540,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 58.540,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 58.540,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 11.123,00
	TOTAL 69.663,00

SON: SESENTA Y NUEVE 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





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 091986

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 noviembre, 2017  
Señor(es) SOCOFAR  
Rut 91575000-1  
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
29 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50300	ACIDO VALPROICO 500 MG COMPRIMIDO	6.000,00	99,13	0,00	594.780,00
57215	TRIHEXIFENIDILO 2 MG COMPRIMIDO	700,00	108,48	0,00	75.936,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 670.716,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 670.716,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 127.436,00
	TOTAL 798.152,00

SON: SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091987

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	WINPHARM SPA	Email	
Rut	76079782-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
59540	ADENOSINA INYECTABLE 6 MG/2 ML	12,00	8.000,00	0,00	96.000,00
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	10,00	5.900,00	0,00	59.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 155.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 155.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 29.450,00
	TOTAL 184.450,00

SON: CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091988

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 noviembre, 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
50704	PENICILINA SODICA 1.000.000 UI	50,00	280,00	0,00	14.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 14.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 14.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.660,00
	TOTAL 16.660,00

SON: DIECISEIS 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**

Nº 091989

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 28 noviembre, 2017  
Señor(es) LABORATORIO SANDERSON S.A.  
Rut 91546000-3  
Dirección CARLOS FERNANDEZ 244 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56001	AGUA BIDESTILADA 5 ML	100,00	50,00	0,00	5.000,00
50669	BETAMETASONA INYECTABLE 4 MG/ML	100,00	98,00	0,00	9.800,00
59082	CLORFENAMINA INYECTABLE 10 MG/ML	100,00	84,00	0,00	8.400,00
50692	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EPINEFRINA	100,00	66,00	0,00	6.600,00
85206	LORAZEPAM INYECTABLE 4MG/2ML	100,00	918,00	0,00	91.800,00
50694	METOCLOPRAMIDA INYECTABLE 10 MG/2 ML	200,00	71,00	0,00	14.200,00
50695	MIDAZOLAM INYECTABLE 5 MG/1 ML	20,00	293,00	0,00	5.860,00
57837	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	300,00	412,00	0,00	123.600,00
50708	RANITIDINA INYECTABLE 50 MG/ML	100,00	78,00	0,00	7.800,00
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	360,00	362,00	0,00	130.320,00
50710	SUERO GLUCOSADO 30% 20 ML	50,00	333,00	0,00	16.650,00
50714	SUERO GLUCOSADO 5% 500 ML	20,00	356,00	0,00	7.120,00
50715	SUERO GLUCOSALINO 500 ML	20,00	401,00	0,00	8.020,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091989

50718	SUERO RINGER 500 ML	20,00	368,00	0,00	7.360,00
-------	---------------------	-------	--------	------	----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2017	VALOR NETO	730.050,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	730.050,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	138.710,00
		TOTAL	868.760,00

SON: OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS  
SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091990

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 noviembre, 2017
Señor(es) SOCOFAR
Rut 91575000-1
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
29 NOV 2017

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include items like DICLOFENACO INYECTABLE, HIDROCORTISONA SUCCINATO, KETOPROFENO INYECTABLE, etc.

Summary table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA.
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Handwritten signature in blue ink for Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature in blue ink for Jefe de Compras

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 091990

PLAZO DE ENTREGA	01/12/2017	VALOR NETO	567.212,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	567.212,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	107.770,00
		TOTAL	674.982,00

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO 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° 091991

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**


Fecha	28 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	PHARMA INVESTI DE CHILE S.A.	Email	
Rut	94544000-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ANDRES BELLO 1495 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51300	PARGEVERINA INYECTABLE 5 MG/ ML	300,00	350,00	0,00	105.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 105.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 105.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 19.950,00
	TOTAL 124.950,00

SON: CIENTO VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091992

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

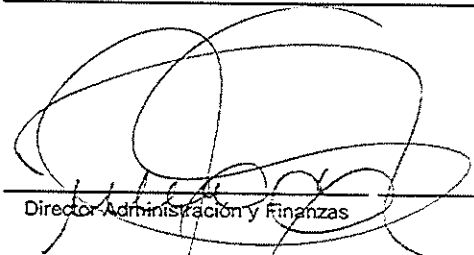
Fecha	28 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SALCOBRAND S.A.	Email
Rut	76031071-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
51845	BENGUE CREMA	200,00	510,00	0,00	102.000,00
56356	PASTA LASAR 50 GRS	30,00	490,00	0,00	14.700,00

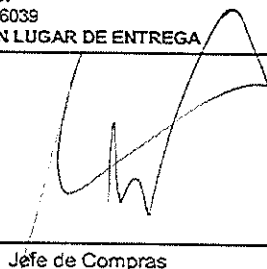
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 116.700,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 116.700,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 22.173,00
	TOTAL 138.873,00

SON: CIENTO TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS 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° 091993

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 28 noviembre, 2017      Contacto

Señor(es): WINPHARM SPA      Email

Rut: 76079782-0      CONDICIONES DE PAGO: 30D

Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL      FORMA DE PAGO: PEP

Teléfono:

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50190	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	2.000,00	12,00	0,00	24.000,00
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	2.000,00	19,00	0,00	38.000,00
50250	ACIDO MEFENAMICO COMPRIMIDO 500 MG	500,00	30,00	0,00	15.000,00
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	15,00	900,00	0,00	13.500,00
55060	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	4.000,00	15,00	0,00	60.000,00
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

DETALLES O/C	TOTALES
--------------	---------

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES-LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091993

PLAZO DE ENTREGA	01/12/2017	VALOR NETO	321.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	321.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	61.085,00
		TOTAL	382.585,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS  
OCHENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091994

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 noviembre, 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	% DESCUO	TOTAL
50410	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO COMPRIMIDO 500/125 MG	1.300,00	180,00	0,00	234.000,00
52645	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG	1.106,00	140,00	0,00	154.840,00
54281	CLORFENAMINA 2MG/5ML JARABE PRODEL ®	25,00	800,00	0,00	20.000,00
53490	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	100,00	190,00	0,00	19.000,00
53640	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	1.000,00	30,00	0,00	30.000,00
55240	COMPLEJO FERRO GOTAS 125 ML	25,00	650,00	0,00	16.250,00
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	4.000,00	42,00	0,00	168.000,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN )	2.000,00	39,50	0,00	79.000,00
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 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
Nº 091994

PLAZO DE ENTREGA	01/12/2017	VALOR NETO	1.465.090,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.465.090,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	278.367,00
		TOTAL	1.743.457,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL  
CUATROCIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091995

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA P	PRECIO	% DESCGTO	TOTAL
55800	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	1.500,00	113,60	0,00	170.400,00
57000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	2.000,00	30,20	0,00	60.400,00

DETALLES/O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 230.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 230.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 43.852,00
	TOTAL 274.652,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS  
CINCUENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091996

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) LABORATORIOS GDM      Email  
 Rut 76329633-4      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección LAS ACACIAS 02655, MODULO 1 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
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	6.000,00	13,00	0,00	78.000,00
57160	METRONIDAZOL COMPRIMIDO 500 MG	500,00	122,00	0,00	61.000,00
58350	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	4.000,00	12,00	0,00	48.000,00

DETALLES OC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 624.370,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 624.370,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 118.630,00
	TOTAL 743.000,00

SON: SETECIENTOS CUARENTA Y TRES 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 LA VALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091997

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SERCOFAR S. A.	Email
Rut	76630750-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SAN FRANCISCO 1599 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
52390	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	80.000,00	18,00	0,00	1.440.000,00
59300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	8.000,00	22,00	0,00	176.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2017	VALOR NETO	1.616.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.616.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	307.040,00
		TOTAL	1.923.040,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS VEINTITRES 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091998

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50405	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	8.000,00	26,10	0,00	208.800,00
52526	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	1.000,00	13,78	0,00	13.775,00
57300	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	1.500,00	32,84	0,00	49.260,00
55330	FLUCLOXACILINA SUSPENSION 250 MG/5 ML	25,00	1.160,00	0,00	29.000,00
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	4.000,00	34,00	0,00	136.000,00

DETALLES OIC

TOTALES

VALOR NETO	436.835,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	436.835,00
IMPUESTOS	82.999,00
TOTAL	519.834,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091998

PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: QUINIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y  
CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091999

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 noviembre, 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	CANTIDA P	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	60,00	255,00	0,00	15.300,00
52960	CLORANFENICOL UNGÜENTO OFTALMICO 1%	10,00	590,00	0,00	5.900,00
53120	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	7.000,00	4,90	0,00	34.300,00
53560	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	80,00	239,00	0,00	19.120,00
54240	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	980,00	23,00	0,00	22.540,00
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

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 091999

PLAZO DE ENTREGA	01/12/2017	VALOR NETO	232.960,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	232.960,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	44.262,00
		TOTAL	277.222,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE 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° 092000

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) LABORATORIO VALMA LIMITADA      Email  
 Rut 80048900-8      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección MIGUEL DE ATERO 2883 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
60002	ASPARTAME 20 MG 300 COMP	300,00	504,00	0,00	151.200,00
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	180.000,00	7,47	0,00	1.344.600,00
58041	PARACETAMOL GOTAS 1 MG/ML	25,00	272,36	0,00	6.809,00
58705	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	120,00	218,33	0,00	26.200,00

DETALLES O/E	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 1.528.809,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.528.809,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 290.474,00
	TOTAL 1.819.283,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092001

INFORMACION DEL PROVEEDOR

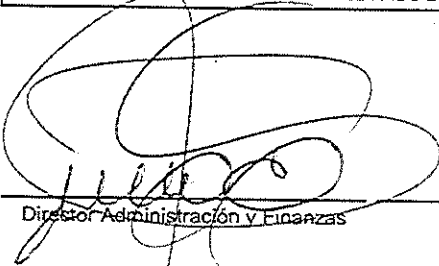
Fecha	28 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	MERCK S.A.	Email	
Rut	80621200-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50793	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	5.000,00	76,00	0,00	380.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	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

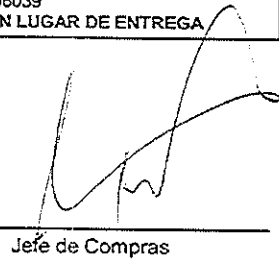
SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS

**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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 noviembre, 2017  
Señor(es) SOCOFAR  
Rut 91575000-1  
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

29 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
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	ANTIESPASMÓDICO COMPRIMIDO ADULTO	300,00	16,63	0,00	4.989,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	14.000,00	63,07	0,00	882.980,00
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	100,00	3.193,00	0,00	319.300,00
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECCABLE	400,00	457,90	0,00	183.160,00
54320	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	1.400,00	5,65	0,00	7.916,00
55641	GLIPIZIDA 5 MG	3.000,00	343,52	0,00	1.030.560,00
56240	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	3.000,00	18,58	0,00	55.740,00
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	5.000,00	8,62	0,00	43.075,00
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	250,00	712,00	0,00	178.000,00
57320	NISTATINA CREMA 100.000 UI	40,00	663,00	0,00	26.520,00
58520	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	8.000,00	15,15	0,00	121.200,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092002

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2017	VALOR NETO	3.007.160,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	3.007.160,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	571.360,00
		TOTAL	3.578.520,00

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092003

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email	
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDA	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCU	
56500	LOSARTAN 50 MG POTASICO COMPRIMIDO	190.000,0	8,20	0,00	1.558.000,00
		0			

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2017	VALOR NETO	1.558.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	1.558.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	296.020,00
		TOTAL	1.854.020,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO 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

Nº 092004

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 28 noviembre, 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	CANTIDA P	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50020	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	110.000,00	9,00	0,00	990.000,00
51440	ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO	42.000,00	6,80	0,00	285.600,00
51640	ATORVASTATINA 10 MG COMPRIMIDO	60.000,00	13,00	0,00	780.000,00
51650	ATORVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO	53.000,00	18,90	0,00	1.001.700,00
54760	ENALAPRIL 10 MG COMPRIMIDO	190.000,0 0	3,40	0,00	646.000,00
57600	NITRENDIPINO 20 MG COMPRIMIDO	70.000,00	5,80	0,00	406.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO 4.109.300,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 4.109.300,00  
IMPUESTOS 780.767,00  
TOTAL 4.890.067,00

**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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092004

PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 424108 CONVENIO  
FONDO DE FARMACIA  
PARA ENFERMEDADAS  
CRONICAS NO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

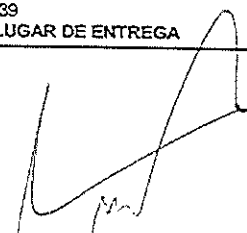
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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 092005

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
55620	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	18.000,00	8,50	0,00	153.000,00
55680	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO	13.000,00	5,30	0,00	68.900,00
57000	METFORMINA + GLIBENCLAMIDA 500MG +5MG COMPRIMIDO	10.000,00	30,20	0,00	302.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 523.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 523.900,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 99.541,00
	TOTAL 623.441,00

SON: SEISCIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 092006

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	30.000,00	24,85	0,00	745.500,00
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 01/12/2017	VALOR NETO 999.830,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 999.830,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 189.968,00
	TOTAL 1.189.798,00

SON: UN MILLON CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA 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 092007

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 noviembre, 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	% DESCUPO	TOTAL
55995	HIDROCLOROTIAZIDA + TRIAMTERENE 25/50 MG COMPRIMIDO	5.000,00	14,90	0,00	74.500,00
57276	NIFEDIPINO 20 MG COMPRIMIDO RETARD	13.000,00	11,90	0,00	154.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 229.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 229.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 43.548,00
	TOTAL 272.748,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

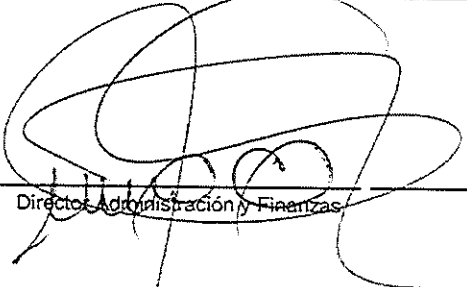
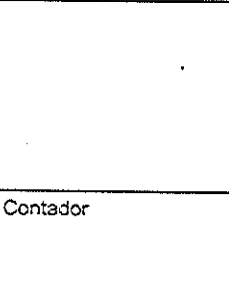
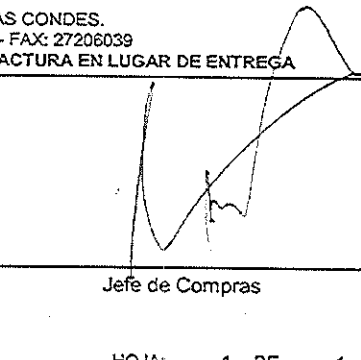
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas                      Contador                      Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092008

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 28 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) LABORATORIO PASTEUR S.A.      Email  
 Rut 87674400-7      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección IGNACIO SERRANO 568 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50798	AMLODIPINO COMPRIMIDO 5 MG	25.000,00	13,99	0,00	349.825,00

DETALLES/O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 349.825,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 349.825,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 66.467,00
	TOTAL 416.292,00

SON: CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092009

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 noviembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCU	TOTAL
52200	CAPTOPRIL COMPRIMIDO 25 MG	30,00	18,00	0,00	540,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 540,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 540,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 103,00
	TOTAL 643,00

SON: SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092010

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 noviembre, 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	160.000,00	8,20	0,00	1.312.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2017	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 SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092011

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 noviembre, 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
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° 092011

PLAZO DE ENTREGA	01/12/2017	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: BEYESTALVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092012

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 28 noviembre, 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	CANTIDA B	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50794	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	8.000,00	30,00	0,00	240.000,00
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	130.000,00	16,50	0,00	2.145.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 2.385.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 2.385.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 453.150,00
	TOTAL 2.838.150,00

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092013

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 noviembre, 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
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 D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 155.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 8611, 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 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 092014

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 noviembre, 2017 Contacto  
Señor(es) FARMACEUTICA CARIBSEAN LIMITADA Email  
Rut 76830090-9  
Dirección AV EL SALTO 2428 CHL CONDICIONES DE PAGO 30D  
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	12.000,00	24,85	0,00	298.200,00
54940	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	7.500,00	21,03	0,00	157.688,00
51030	PROPANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	3.000,00	11,02	0,00	33.060,00

DETALLES/O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 488.948,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 488.948,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 92.900,00
	TOTAL 581.848,00

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 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° 092015

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	ETHON PHARMACEUTICAL SPA	Email	
Rut	76956140-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CUEVAS021 RANCAGUA,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
57276	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	5.000,00	11,90	0,00	59.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 59.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 59.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 11.305,00
	TOTAL 70.805,00

SON: SETENTA MIL OCHOCIENTOS CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 092016

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO PASTEUR S.A.	Email
Rut	87674400-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	IGNACIO SERRANO 568 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50798	AMLODIPINO COMPRIMIDO 5 MG	25.000,00	13,99	0,00	349.825,00

DETALLES/OIC		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2017	VALOR NETO	349.825,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	349.825,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	66.467,00
		TOTAL	416.292,00

SON: CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA.  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	GLORIA L. DEL P. GUZMAN B. DISTR. DENTAL E.I.R.L	Email
Rut	76031184-7	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	PROVIDENCIA 2994 LOC.111 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

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 28/11/2017	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° 092018

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	GLORIA L. DEL P. GUZMAN B. DISTR. DENTAL E.I.R.L	Email
Rut	76031184-7	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	PROVIDENCIA 2994 LOC.111 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 28/11/2017	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





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092019

Azoburo  
no  
envia de

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email
Rut	76237266-5	CÓNDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54441	TIBOLONA 25 MG.	44,00	11.535,20	0,00	507.549,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/11/2017	VALOR NETO 507.549,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 507.549,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 96.434,00
	TOTAL 603.983,00

SON: SEISCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 092020

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 29 noviembre, 2017  
Señor(es) SERGIO RAUL FELIX BANNURA  
Rut 8745327-8  
Dirección  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO  
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	RETIRO LOGOTIPO DE CLINICA DENTAL MÓVIAL INSTALADA EN COLEGIO JUAN PABLO II.	1,00	81.000,00	0,00	81.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/11/2017	VALOR NETO 81.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 81.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 15.390,00
	TOTAL 96.390,00

SON: NOVENTA Y 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 092021

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 29 noviembre, 2017

Señor(es) SILCOSIL LTDA.

Rut 79909150-K

Dirección AVDA.PORTALES 1450 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

**3 0 NOV 2017**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021610	MESON LABORATORIO EQUIPADO, ACERO INOXIDABLE, GRIS HUMO, 240X80X85 CMS.,PORTATUBO DE ENSAYO, LAVACOPA, MECHERO BUNSEN.	4,00	408.000,00	0,00	1.632.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/11/2017	VALOR NETO 1.632.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES	SUB-TOTAL 1.632.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 310.080,00
	TOTAL 1.942.080,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092022

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 noviembre, 2017 Contacto  
 Señor(es) TEKKROM ACCIÓN GRÁFICA COMPAÑIA LTDA. Email  
 Rut 78286370-3  
 Dirección AV. APOQUINDO 3297 LOCAL 2. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

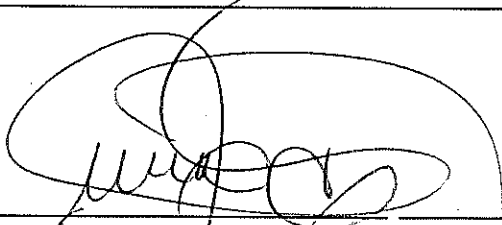
CONDICIONES DE PAGO CONTADO  
 FORMA DE PAGO CHEQUE

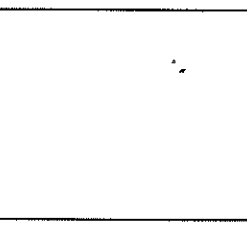
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
999990	ADHESIVO VINILO BLANCO OPACO.	1,00	127.440,00	0,00	127.440,00

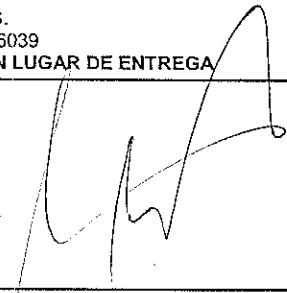
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/11/2017	VALOR NETO 127.440,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 127.440,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 24.214,00
	TOTAL 151.654,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director Administración y Finanzas

  
 Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092023

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 29 noviembre, 2017 Contacto  
Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA Email  
Rut 76195541-1  
Dirección INGLATERRA 1412 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
53640	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	1.000,00	30,00	0,00	30.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017	VALOR NETO 30.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 30.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 5.700,00
	TOTAL 35.700,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director de Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 30 noviembre, 2017  
 Señor(es) SUAREZ Y TOBAR LTDA.  
 Rut 76229740-K  
 Dirección LOS CHONOS 8969 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	DESINFECCIÓN Y SANITIZACIÓN.	1,00	180.000,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017	VALOR NETO 180.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 180.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 34.200,00
	TOTAL 214.200,00

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 092025

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

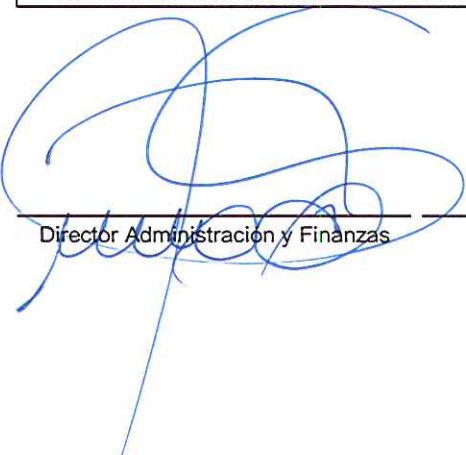
Fecha	30 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN E TABIQUE DIVISORIO ENTRE MÉDICO Y PACIENTE EN MÓDULO DE ATENCIÓN UBICADO EN CENTRO COMUNITARIO ROTONDA ATENAS. INCLUYE: TABIQUE DE METALCOM DE DE 7,5 M2 CON AISLACIÓN, JUNQUILLO, GUARDAPOLVOS, PUERTA DE 0,75 CMX 200 CMS Y PINTURA.	1,00	745.000,00	0,00	745.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017	VALOR NETO 745.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 745.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 141.550,00
	TOTAL 886.550,00

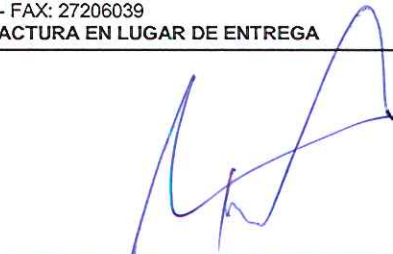
SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

**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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA 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 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) SERGIO RAUL FELIX BANNURA      Email  
 Rut 8745327-8      CONDICIONES DE PAGO  
 Dirección      FORMA DE PAGO      PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024380	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LETRERO DE ACERO INOXIDABLE DE 2X1MT. EN MINI CONSULTA LOS DOMINICOS.	1,00	450.000,00	0,00	450.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017	VALOR NETO 450.000,00
LUGAR DE ENTREGA MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425102 PUBLICIDAD Y DIFUSION	SUB-TOTAL 450.000,00
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS 85.500,00
	TOTAL 535.500,00

SON: QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA 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 noviembre, 2017  
 Señor(es) ARRIENDO DE VEHICULOS GRACE CAROLINA CARRASCO  
 Rut 76357724-4  
 Dirección JOHN KENNEDY 1387 SANTIAGO, CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email

CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500170	SERVICIO TRASLADOS DESDE CENTRO DE APRENDIZAJE II A CASA CAMINO DE EL ALBA.	1,00	95.000,00	0,00	95.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017	VALOR NETO 95.000,00
LUGAR DE ENTREGA EDIMBURGO 8938, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL 95.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 18.050,00
	TOTAL 113.050,00

SON: CIENTO TRECE MIL CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092028

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

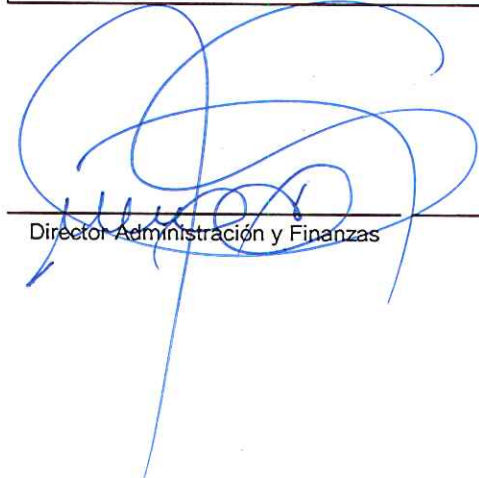
Fecha 29 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) SERVICIOS GRAFICOS J Y C LTDA      Email  
 Rut 78953360-1      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección CUEVAS 1460 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140120	BLOCK FICHA MX BLOCK 100*1	5,00	6.500,00	0,00	32.500,00
140380	HOJA CARTA CON LOGO (CENTRO DE IMÁGENES)	3.000,00	52,00	0,00	156.000,00
140450	SOBRE IMPRESO 20 x 25 CM. (CENTRO DE IMÁGENES)	3.000,00	70,00	0,00	210.000,00
140470	SOBRE IMPRESO 38 x 46 CM. (CENTRO DE IMÁGENES)	500,00	220,00	0,00	110.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017	VALOR NETO 508.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMULE IMPRESOS	SUB-TOTAL 508.500,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 96.615,00
	TOTAL 605.115,00

SON: SEISCIENTOS CINCO 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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 30 noviembre, 2017      Contacto  
 Señor(es) IMPORTADORA Y EXPORTADORA      Email  
 TORNADO CHILE LIMITADA  
 Rut 76415653-6      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección EXEQUIEL FERNANDEZ 3685, BODEGA 330      FORMA DE PAGO PEP  
 SANTIAGO, CHL  
 Teléfono



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021920	BOLSO PARA TOLDO 3 x 3 (NEGRO)	2,00	8.395,00	0,00	16.790,00
8022120	TOLDO PLEGABLE GAZEBO TIPO ARAÑA (AZUL)	2,00	29.328,00	0,00	58.656,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017	VALOR NETO 75.446,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 75.446,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 14.335,00
	TOTAL 89.781,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

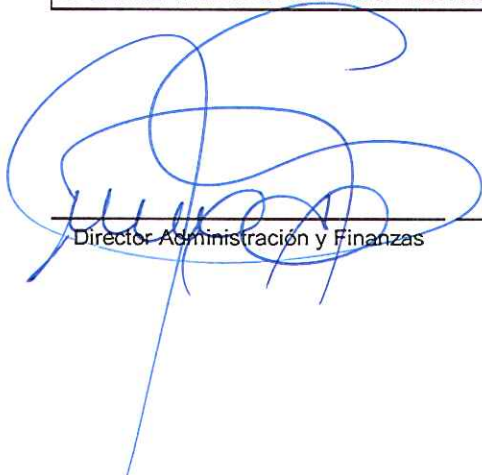
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 092030

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

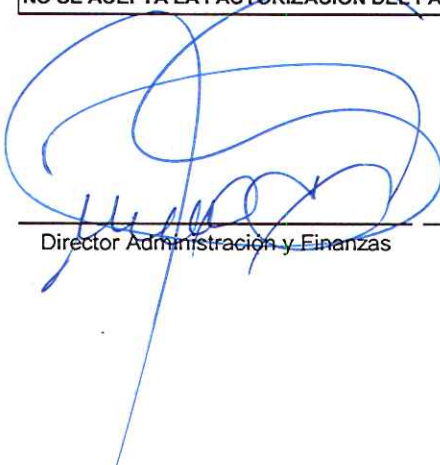
Fecha	30 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SOC. DE MANUFAC. DE EQUIPOS DENTALES LTDA	Email
Rut	85025400-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	DR MANUEL BARROS BORGOÑO 162 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
79460	LAMPARA LED INHALAMBRICA C/RADIOMETRO MOD. LUXE, MARCA DTE/WOODPECKER.	1,00	77.000,00	0,00	77.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/11/2017	VALOR NETO	77.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL	77.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	14.630,00
		TOTAL	91.630,00

SON: NOVENTA Y UN 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° 092031

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	SALADINO GUILLERMO VALDES MUÑOZ	Email	
Rut	12090506-6	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999967	ARRIENDOS DE ILMINACION Y AMPLIFICACION PARA ALFOMBRA ROJA Y FOYER	1,00	555.555,00	0,00	555.555,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017	VALOR NETO 555.555,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DÉSCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 555.555,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS (55.556,00)
	TOTAL 499.999,00

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092032

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 30 noviembre, 2017 Contacto  
 Señor(es) CRISTIAN ARAMANDO VILLAVICENCIO CORVALAN. Email  
 Rut 9856614-7  
 Dirección ROSAS1910 OF 505 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO CONTADO  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO PASAJEROS.	1,00	225.000,00	0,00	225.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017	VALOR NETO 225.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 225.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 225.000,00

SON: DOSCIENTOS VEINTICINCO 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 092034

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100180	MANGUITOS PRESION ADULTO	8,00	10.500,00	0,00	84.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017	VALOR NETO 84.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 84.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM 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° 092035

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	ARRIENDO DE VEHICULOS GRACE CAROLINA CARRASCO	Email
Rut	76357724-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	JOHN KENNEDY 1387 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500170	SERVICIO TRASLADOS MOBILIARIO DESDE CONSULTORIO APOQUINDO A COLEGIO MERQUEL, COMUNA QUINTA NORMAL.	1,00	95.000,00	0,00	95.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017	VALOR NETO 95.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL 95.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 18.050,00
	TOTAL 113.050,00

SON: CIENTO TRECE MIL CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 092036

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 29 noviembre, 2017  
Señor(es) SOVIQUIM LTDA.  
Rut 78116970-6  
Dirección FEDERICO GALLARDO 2529 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	SERVICIO MANTENCION PREVENTIVA PARA AUTOCLAVE MODELO HL340	1,00	291.000,00	0,00	291.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS  
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 291.000,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 291.000,00  
IMPUESTOS 55.290,00  
TOTAL 346.290,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092037

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMACOFI NEGOCIOS AVANZADOS S.A.	Email	
Rut	76570350-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	VITACURA N°2939 ** PISO 15 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	TRIPTICOS TAMAÑO CARTA 4+4 COLOR COUCHE 250 GR PLISADOS Y DOBLADOS	700,00	208,40	0,00	145.880,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017	VALOR NETO 145.880,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 145.880,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 27.717,00
	TOTAL 173.597,00

SON: CIENTO SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EDICIONES EKARE SUR LIMITADA	Email
Rut	76023911-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV ITALIA2004 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	223430003	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900000	LAMINA EL LOBO Y LOS SIETE CABRITOS	1,00	13.445,00	20,00	10.756,00
900000	LAMINAS AYLEN Y LA LUNA	1,00	13.025,00	20,00	10.420,00
900000	LA SORPRESA DE NANDI	2,00	7.143,00	20,00	11.429,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017	VALOR NETO 32.605,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424226 FONDO APOYO A LA EDUCACION PUBLICA	SUB-TOTAL 32.605,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 6.195,00
	TOTAL 38.800,00

SON: TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
Nº 092039

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	RIESCO S.A.	Email	
Rut	96807130-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PADRE HURATDO NORTE1631 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS LUCUMA-MANJAR-HUEVO MOLL PARA 30 PERSONAS.	1,00	29.882,00	0,00	29.882,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017	VALOR NETO 29.882,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 29.882,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 5.678,00
	TOTAL 35.560,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

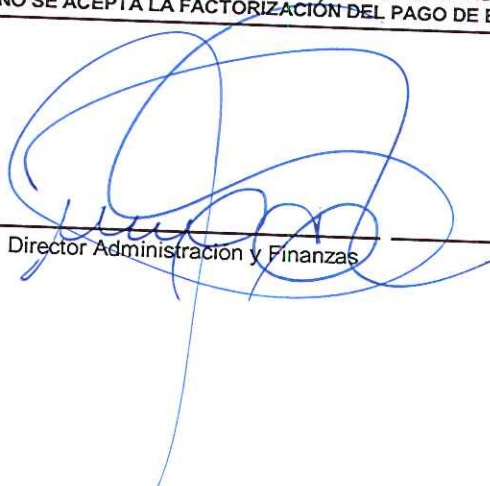
Fecha 30 noviembre, 2017  
 Señor(es) DANIEL AMENABAR GROVE  
 Rut 17403018-9  
 Dirección VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO, CHL  
 Teléfono  
 Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
160000	ARREGLOS FLORALES.	5,00	25.000,00	0,00	125.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/11/2017	VALOR NETO 125.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 125.000,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 23.750,00
	TOTAL 148.750,00

SON: CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 092041

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	01 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	CENCOSUD RETAIL S.A.	Email	
Rut	81201000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2241 PISO 2º CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300101	BARRA CEREAL SABORES SURTIDOS LIVEAN Y GRAVITA DE 23 GR	139,00	1.474,35	0,00	204.935,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 30/11/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 425143 GASTOS EN COLACIONES POST EXAMENES

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

**TOTALES**

VALOR NETO 204.935,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 204.935,00

IMPUESTOS 38.938,00

TOTAL 243.873,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS 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° 092042

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 01 diciembre, 2017  
Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA  
Rut: 76830090-9  
Dirección: AV EL SALTO 2428 CHL  
Teléfono:  
Contacto:  
Email:  
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
FORMA DE PAGO: PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
53900	FUROSEMIDA INYECTABLE 20 MG/ML	100,00	89,00	0,00	8.900,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/11/2017	VALOR NETO	8.900,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	8.900,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092043

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 01 diciembre, 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	% DESCUOTO	TOTAL
101279	CLINDAMICINA 300 MG	48,00	1.949,00	0,00	93.552,00
56920	TIORIDAZINA COMPRIMIDO 10 MG	20,00	105,00	0,00	2.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/11/2017	VALOR NETO 95.652,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 95.652,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 18.174,00
	TOTAL 113.826,00

SON: CIENTO TRECE MIL OCHOCIENTOS 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° 092044

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 01 diciembre, 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	% DESCUPTO	TOTAL
85048	CLOMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 mg	600,00	544,00	0,00	326.400,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/11/2017	VALOR NETO	326.400,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	326.400,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	62.016,00
		TOTAL	388.416,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO 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  
N° 092045

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
1060651	QUETIAPINA 25 MG COMP	1.000,00	28,00	0,00	28.000,00

DETALLES	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/11/2017	VALOR NETO 28.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 28.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 5.320,00
	TOTAL 33.320,00

SON: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 092046

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 01 diciembre, 2017  
Señor(es) COMERCIAL SIERRALTA LTDA  
Rut 87511400-K  
Dirección CUEVAS 1475 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

04 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	SERVICIO MANTENCION DE EXTINTORES.	1,00	36.923,00	0,00	36.923,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	30/11/2017	VALOR NETO	36.923,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	36.923,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	7.015,00
		TOTAL	43.938,00

SON: CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000
FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092047

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 01 diciembre, 2017
Señor(es): DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA
Rut: 76195541-1
Dirección: INGLATERRA 1412 CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESPTE, TOTAL. Row 1: 50794, CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG, 10,00, 30,00, 0,00, 300,00

Table with 2 columns: DETALLES OTC, TOTALES. Rows include: PLAZO DE ENTREGA (30/11/2017), LUGAR DE ENTREGA (PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES), CUENTA (421105 P.FARMC.Y QUIMICOS), CENTRO COSTO (CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA), VALOR NETO (300,00), DESCUENTOS (0,00), SUB-TOTAL (300,00), IMPUESTOS (57,00), TOTAL (357,00)

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 092048

**ENVIADA**

01 DIC 2017

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 01 diciembre, 2017      Contacto

Señor(es) SOCIEDAD INFORMATICA SIGLO XXI LTDA.      Email

Rut 76179170-2      CONDICIONES DE PAGO 30D

Dirección GENERAL DEL CANTO (PROVIDENCIA)10      FORMA DE PAGO PEP  
PISO 5-10 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79605	TABLET SAMSUNG GALAXY TAB A (2016) WITH S PEN 10.1" WIFI S PEN 10.1" WIFI + BOOK COVER.	440,00	178.000,00	0,00	78.320.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/11/2017	VALOR NETO 78.320.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 78.320.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 14.880.800,00
	TOTAL 93.200.800,00

SON: NOVENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ÉSTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 092049

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	01 diciembre, 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

**ENVIADA**  
01 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600110	TELEVISOR SAMSUNG 55 MU6103 UHD FLAT.	40,00	277.303,00	0,00	11.092.120,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/11/2017	VALOR NETO 11.092.120,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 11.092.120,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 2.107.503,00
	TOTAL 13.199.623,00

SON: TRECE MILLONES CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS 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

*[Handwritten signature]*  
Director Administración y Finanzas

Contador

*[Handwritten signature]*  
Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 01 diciembre, 2017  
 Señor(es) TECNODATA S.A  
 Rut 96504550-3  
 Dirección VICTOR MANUEL 1672 SANTIAGO  
 SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
 01 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400110	MALETAS PORTA TABLET TECNOLÓGICA EDUCACION DEL TRANSPORTE Y CARGA.	40,00	255.000,00	0,00	10.200.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/11/2017	VALOR NETO 10.200.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 10.200.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 1.938.000,00
	TOTAL 12.138.000,00

SON: DOCE MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 01 diciembre, 2017  
 Señor(es) MPM S.A  
 Rut 96534760-7  
 Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500035	GIGATOYS YDF 1124 48 CM TRUCK CONTAINER WITH 4 ALLOY NIÑOS 3 A 4 AÑOS COD 182880	27,00	12.990,00	0,00	350.730,00
500035	JUGUETESOD 184685 NIÑAS DE 3 Y 4 AÑOS MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	33,00	13.990,00	0,00	461.670,00
500035	COD 205725 NIÑAS DE 3 Y 4 AÑOS HTI 1684163 MPL TWILIGHT SPARK STYLE HEAD	15,00	12.990,00	0,00	194.850,00
500035	JUGUETES COD 188799 NIÑAS DE 5 Y 6 AÑOS GIGATOYS 8836 BEADS MEGA JEWELRY BOX	33,00	9.900,00	0,00	326.700,00
500035	JUGUETES COD 134446 NIÑOS DE 5 Y 6 AÑOS RASTAR 28500 1,27 R/C CAR H2 HUMMER	28,00	11.900,00	0,00	333.200,00
500035	JUGUETES COD 177145 NIÑOS DE 7 Y 8 AÑOS MECCANO 86354 AUTO DE CARRERAS	41,00	12.990,00	0,00	532.590,00
500035	JUGUETES COD 136406 NIÑAS DE 7 Y 8 AÑOS ROYAL AVS 101 103 ART ADVENTURE SET	40,00	12.990,00	0,00	519.600,00
500035	JUGUETES COD 204957 NIÑOS DE 9 Y 10 AÑOS AUDIOFUJI 79PBKO6021 POWER BANK HEAVY DUTY 6000 MAH	34,00	13.900,00	0,00	472.600,00

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



500035	JUGUETES COD 201122 NIÑAS DE 9 Y 10 AÑOS AUDIO FUJI 32 PRXPPX430 PARLANTE BLUETOOTH PROSOUND SKU	35,00	13.990,00	0,00	489.650,00
500035	JUGUETES COD 204957 NIÑOS DE 11 Y 12 AÑOS AUDIO FUJY 79PBKO6021 POWER BANK HEAVY DUTY 6000 MAH	38,00	13.900,00	0,00	528.200,00
500035	JUGUETES COD 201122 NIÑAS DE 11 Y 12 AÑOS AUDIO FUJI 32 PRXPPX430 PARLANTE BLUETOOTH PROSOUND SKU	42,00	13.990,00	0,00	587.580,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/11/2017	VALOR NETO	4.797.370,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	4.797.370,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	911.500,00
		TOTAL	5.708.870,00

SON: CINCO MILLONES SETECIENTOS OCHO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 01 diciembre, 2017 Contacto  
 Señor(es) ELECTRONICA Y COMERCIAL SISTEMA LTDA. Email  
 Rut 78288910-9  
 Dirección PUDETO 6908 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA  
01 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	KIT TURNO MODULO + CONTROL REMOTO+ DISPENSADOR DE NÚMEROS +LETRERO "TOME SU NÚMERO" + ROLLO DE 3 DIGITOS.	1,00	295.000,00	0,00	295.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/11/2017	VALOR NETO 295.000,00
LUGAR DE ENTREGA MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122113 MAQUINAS MENORES	SUB-TOTAL 295.000,00
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS 56.050,00
	TOTAL 351.050,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 092053

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	01 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email	
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
04 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REPOSICIÓN 5 LLAVES MARIPOSA Y 1 PLATODE DUCHAS.	1,00	92.500,00	0,00	92.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/11/2017	VALOR NETO 92.500,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 92.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 17.575,00
	TOTAL 110.075,00

SON: CIENTO DIEZ MIL SETENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 092054

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	01 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

**ENVIADA**  
04 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	DESTAPE WC BAÑO ALUMNOS PISO 1.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/11/2017	VALOR NETO 85.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 85.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 16.150,00
	TOTAL 101.150,00

SON: CIENTO UN MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

**BSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras