



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092055

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	CARPAS CARMONA SPA	Email	
Rut	76723852-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	BENOZZO GOZZOLLI 4335 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
04 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999967	ARRIENDO DE ESCENARIO DE 14X8.40 X1 DIA 13/12 CON RETIRO EL 14/12 GALA FIN DE AÑO	1,00	660.000,00	0,00	660.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 660.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 660.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 125.400,00
	TOTAL 785.400,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092056

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 diciembre, 2017
Señor(es) JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS
Rut 15636160-7
Dirección
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
07 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	PINTURA EN MURO ADYAVENTE COCINILLA EN PISO -1, REPOSICIÓN 1 PALMETA DE CIELO AMERICANO EN OFICINA INFORMÁTICA.	1,00	148.500,00	0,00	148.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 148.500,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 148.500,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 28.215,00
	TOTAL 176.715,00

SON: CIENTO SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092057

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	Ingeltec Ltda	Email	
Rut	79985690-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	MIGUEL CLARO 575 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600073	RADIO PORTATIL T 200 CL	2,00	59.000,00	0,00	118.000,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 118.000,00
LUGAR DE ENTREGA MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122113 MAQUINAS MENORES	SUB-TOTAL 118.000,00
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS 22.420,00
	TOTAL 140.420,00

SON: CIENTO CUARENTA MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092058

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	04 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIALIZADORA ESTE DEPORTES LTDA	Email	
Rut	76231132-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 3421 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8025240	PELOTA DE REACCION	6,00	5.798,00	0,00	34.788,00
8025240	PELOTA MULTIPROPOSITO PLAYSOFT N° 2	6,00	5.874,00	0,00	35.244,00
8025250	ARO GIMNASIA NACIONAL MEDIANO	10,00	1.000,00	0,00	10.000,00
78803	BANDAS ELASTICAS RESISTENCIA NIVEL 1 COLOR AMARILLO, 12 MTS, PLAYSOFT	2,00	21.765,00	0,00	43.530,00
78803	BANDAS ELASTICAS RESISTENCIA NIVEL 2 COLOR ROJO, 12 MTS, PLAYSOFT	3,00	27.647,00	0,00	82.941,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VÁLOR NETO 206.503,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 206.503,00
	IMPUESTOS 39.236,00
	TOTAL 245.739,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092058

PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 424111 CONVENIO MAS
ADULTO MAYOR
AUTOVALENTE EN APS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS
TREINTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

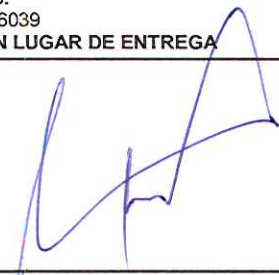
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092059

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 diciembre, 2017
Señor(es) ALLMEDICA S.A.
Rut 96636310-K
Dirección JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
07 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
669000	BRAZALETE INFANTIL DOS SALIDAS	2,00	8.500,00	0,00	17.000,00
669000	BRAZALETE ADULTO PEQUEÑO	2,00	9.500,00	0,00	19.000,00
669000	BRAZALETE ADULTO	2,00	10.500,00	0,00	21.000,00
669000	BRAZALETE ADULTO GRANDE	2,00	12.900,00	0,00	25.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 82.800,00
LUGAR DE ENTREGA MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 82.800,00
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS 15.732,00
	TOTAL 98.532,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092060

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 diciembre, 2017
Señor(es) ALLMEDICA S.A.
Rut 96636310-K
Dirección JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
669000	BRAZALETE INFANTIL DOS SALIDAS	10,00	8.500,00	0,00	85.000,00
669000	BRAZALETE ADULTO PEQUEÑO	10,00	9.500,00	0,00	95.000,00
669000	BRAZALETE ADULTO	15,00	10.500,00	0,00	157.500,00
669000	BRAZALETE ADULTO GRANDE	10,00	12.900,00	0,00	129.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 466.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 466.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 88.635,00
	TOTAL 555.135,00

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092061

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SERVICIOS Y ASESORIAS COMOSA S.A.	Email
Rut	96716780-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	HUERFANOS 669 OF. 603 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	SERVICIO MANTENCION DE EQUIPOS: CAMBIO DE MOTOR PARA PURIFICADORES DE AIRE.	2,00	47.500,00	0,00	95.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 95.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 95.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 18.050,00
	TOTAL 113.050,00

SON: CIENTO TRECE MIL CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092062

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	EDISON 4647 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
121315	BANQUETA ISOSELES DE 5 ASIENTOS EN POLIAMIDA.	3,00	107.800,00	0,00	323.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 323.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	SUB-TOTAL 323.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 61.446,00
	TOTAL 384.846,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	FLORES ABRIL LTDA	Email	
Rut	76203339-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SAN FRANCISCO DE ASIS 50 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
160000	ARREGLOS FLORALES PARA EL 4 DICIEMBRE.	75,00	6.722,69	0,00	504.202,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2017	VALOR NETO 504.202,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 504.202,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 95.798,00
	TOTAL 600.000,00

SON: SEISCIENTOS 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 092064

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	Contacto
Señor(es)	GESTION EMPRESARIAL EN PERSONAS LIMITADA	Email
Rut	76061685-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ELIODORO YAÑEZ 1742 OFC.21 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500060	EVALUACIONES PSICOLOGICAS.		66.591,55	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2017	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092065

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 diciembre, 2017
Señor(es) BUSCA LIBRE S.A.
Rut 76023713-2
Dirección JOSE JOAQUIN AGUIRRE LUCO1303
SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO EL REY MIEDOSO	1,00	28.298,00	0,00	28.298,00
8021930	LIBRO EL HOMBRE LUNA	1,00	17.438,00	0,00	17.438,00
8021930	LIBRO AVES DEL MUNDO	2,00	21.516,00	0,00	43.032,00
8021930	LIBRO EL LARGO VIAJE DEL PEQUEÑO PUDU	2,00	9.391,00	0,00	18.782,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	107.550,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	107.550,00
IMPUESTOS	20.435,00
TOTAL	127.985,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092065

PLAZO DE ENTREGA 04/12/2017
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS
CONDES
CUENTA 424226 FONDO APOYO A
LA EDUCACION PUBLICA
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: CIENTO VEINTISIETE 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092066

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 diciembre, 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	%	TOTAL
		D		DESCTO	
300200	JUGO ANDINA SABOR DAMASCO 200 CC X6 UN	34,00	3.731,09	0,00	126.857,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	04/12/2017	VALOR NETO	126.857,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425143 GASTOS EN COLACIONES POST EXAMENES	SUB-TOTAL	126.857,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	24.103,00
		TOTAL	150.960,00

SON: CIENTO CINCUENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092067

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 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
999944	COMPUTADOR ALL IN ONE HP PAVILION 24-B211A INTEL CORE i3 4GB RAM/1TB/HD 630 23,8"	8,00	403.353,00	0,00	3.226.824,00
500026	FLETE.	1,00	10.916,00	0,00	10.916,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2017	VALOR NETO 3.237.740,00
LUGAR DE ENTREGA MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 3.237.740,00
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS 615.171,00
	TOTAL 3.852.911,00

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS ONCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092068

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400090	PROYECTOR EPSON X27+ 2700 LUM XGA HDMI.	1,00	329.000,00	0,00	329.000,00
8080250	INSTALACION DE PROYECTOR EN SALA DE REUNIONES.	1,00	235.000,00	0,00	235.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 04/12/2017

LUGAR DE ENTREGA MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA

CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA

CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA

TOTALES

VALOR NETO 564.000,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 564.000,00

IMPUESTOS 107.160,00

TOTAL 671.160,00

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092069

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 2017 Contacto
 Señor(es) ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA. Email
 Rut 76005771-1
 Dirección AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
79582	SERVICIOS DE CCTV HD MINI CONSULTORIO CAMINO DEL ALBA.	1,00	690.000,00	0,00	690.000,00
999995	NVR DAHUA NVR4216-16P- 4K 1080P HD IP- 16 PUERTOS POE.	1,00	315.000,00	0,00	315.000,00
999995	CAMARA MINI DOMO DAHUA.LF 2.8MM 2 MP.IP 67. IR 30 MTS.	2,00	45.500,00	0,00	91.000,00
8080240	KIT VALUM HD + TRANSFORMADOR 12V.	9,00	12.600,00	0,00	113.400,00
38110	MONITOR 23 PULKGADAS LG HDMI.	3,00	110.000,00	0,00	330.000,00
999995	CAMARA BALA DAHUA.LF 3.6 MM. 2 MP.IP 67.IR 30 MTS.	7,00	45.500,00	0,00	318.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 1.857.900,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 1.857.900,00
	IMPUESTOS 353.001,00
	TOTAL 2.210.901,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092069

PLAZO DE ENTREGA 04/12/2017

LUGAR DE ENTREGA MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA

CUENTA 123101 MAQUINAS Y
EQUIPOS DE OFICINA

CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS DIEZ 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092070

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 2017 Contacto
 Señor(es) ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA. Email
 Rut 76005771-1
 Dirección AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36013	PUNTO DE RED CAT6.	14,00	59.000,00	0,00	826.000,00
400020	UPS 1.5KVA 900W 2U RACK/TORRE 8(C13) LCD USB DB9 230V.	1,00	149.000,00	0,00	149.000,00
8021150	RACK 19" 9U METALICO.	1,00	68.000,00	0,00	68.000,00
8024150	ANTENA WIFI UNIFI POE.	2,00	98.000,00	0,00	196.000,00
8024150	CONTROLADOR WIFI UNIFI POE.	1,00	110.000,00	0,00	110.000,00
999941	PDU ELECTRICA 8 PUESTOS.	2,00	29.000,00	0,00	58.000,00
999941	MATERIALES Y ACCESORIOS- RACK.WIFI.	1,00	168.000,00	0,00	168.000,00
8080250	INSTALACION Y CONFIGURACIÓN DE RED.	1,00	280.000,00	0,00	280.000,00

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 092070

PLAZO DE ENTREGA	04/12/2017	VALOR NETO	1.855.000,00
LUGAR DE ENTREGA	MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL	1.855.000,00
CENTRO COSTO	MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS	352.450,00
		TOTAL	2.207.450,00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092071

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	VIDEOWALLS Y SISTEMAS VISUALES SPA	Email
Rut	76516443-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		CONTADO
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
38110	MONITOR PROFESIONAL PM49H.	1,00	716.202,00	0,00	716.202,00
12000031	INST-A INSTALACIÓN DE PANTALLA 40" A 55	1,00	125.000,00	0,00	125.000,00
12000031	MIP MAGIC INFO CLOUD PREMIUM (1 MONITOR X 36 MESES)	36,00	11.504,00	0,00	414.144,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2017	VALOR NETO 1.255.346,00
LUGAR DE ENTREGA MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 1.255.346,00
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS 238.516,00
	TOTAL 1.493.862,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092072

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	RUTA RANDOLPH SPA	Email
Rut	76379386-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CERRO LA PALOMA7143 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	Traslado de 20 musicos y sus instrumentos desde el Colegio Leonardo Da Vinci en Cerro Altar 6811, salida a las 16.30 con destino a la casona de Las Condes Santa Rosa de Las Condes y regreso al colegio a las 20:15 hrs con fecha 06 de Diciembre de 2017	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	150.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	150.000,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	150.000,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092072

PLAZO DE ENTREGA 04/12/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC.,
EVENTOS Y
PROGRAMAS

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: CIENTO 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 092073

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	HOSER INGENIERIA	Email
Rut	79555420-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. LAS CONDES 11400 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67120	PLACAS RX 35 x 43 CM. BLUE KONIKA 163014 125 UND.	1,00	145.197,00	0,00	145.197,00
67124	PLACAS MX 25 x 30 CM. BLUE KONIKA 163110 125 UND.	1,00	158.749,00	0,00	158.749,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2017	VALOR NETO 303.946,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 303.946,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 57.750,00
	TOTAL 361.696,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS 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 092074

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email	
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 9 LUMINARIAS LED DE 1X18W, 2 INTERRUPTORES, 1 ENCHUFE PARA ALIMENTAR AIRE ACONDICIONADO EN BOX K, 5 EQUIPOS DE ILUMINACIÓN CON TUBOS LED DE 1X18W.	1,00	392.737,00	0,00	392.737,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2017	VALOR NETO 392.737,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 392.737,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 74.620,00
	TOTAL 467.357,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092075

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 2017
Señor(es) TRANSPORTE RIOJA LTDA.
Rut 77124610-9
Dirección COMPAÑIA 4551 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
07 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	Salida 15, 30 hrs desde Paul Harris 1140 Consultorio A Ariztia, con destino Mampato de la Dehesa con regreso a las 20 hrs presentación del bus 19,30 hrs en Mampato con destino a la Estacion Del Metro Los Dominicos fecha 13/12	1,00	160.000,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/12/2017	VALOR NETO	160.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	160.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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 092076

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 2017
Señor(es) TRANSPORTE RIOJA LTDA.
Rut 77124610-9
Dirección COMPAÑIA 4551 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
07 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	Salida 15 hrs desde Cerro Altar 6611 Consultorio Apoquindo, con destino Mampato la Dehesa regreso a las 20 hrs presentación del bus 19,30 hrs en Mampato con destino a la Estacion Del Metro Los Dominicos.	1,00	160.000,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/12/2017	VALOR NETO	160.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	160.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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 092077

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ	Email	
Rut	12882838-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
07 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIOS COFFE BREAK PARA 30 PERSONA 12-12-2017 A LAS 10:00 HRS EN EL CENTRO COMUNITARIO ROTONDA ATENAS.	30,00	3.300,00	0,00	99.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2017	VALOR NETO 99.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 99.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 18.810,00
	TOTAL 117.810,00

SON: CIENTO DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092078

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	AVENA DE LOS ANDES S.A	Email	
Rut	76890810-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	Fidel Oteiza 1953 piso 4 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
07 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300101	BARRA CEREAL GRANVITA	1.080,00	148,50	0,00	160.380,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/12/2017	VALOR NETO	160.380,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425143 GASTOS EN COLACIONES POST EXAMENES	SUB-TOTAL	160.380,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	30.472,00
		TOTAL	190.852,00

SON: CIENTO NOVENTA MIL OCHOCIENTOS 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° 092079

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
10070	ACUARELA 12 COLORES	3,00	969,00	0,00	2.907,00
10110	APRETAPAPEL PLEGABLE 41 MM PEQUEÑO CAJA X 12	1,00	692,00	0,00	692,00
10140	APRETAPAPEL PLEGABLE 19 MM CHICO CAJA X 12	2,00	210,00	0,00	420,00
10165	APRETAPAPEL PLEGABLE 53 MM MEDIANO	3,00	986,00	0,00	2.958,00
10825	ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR 100UND.	1,00	129,00	0,00	129,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	4,00	153,00	0,00	612,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	3,00	755,00	0,00	2.265,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	5,00	155,00	0,00	775,00
12805	CAJAS PARA CARPETAS COLGANTES	2,00	1.962,00	0,00	3.924,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	15,00	205,00	0,00	3.075,00
13270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA A	5,00	205,00	0,00	1.025,00
13280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO A	5,00	205,00	0,00	1.025,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	5,00	205,00	0,00	1.025,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092079

13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA 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
13770	CARTULINA 55X77 COLOR MORADO 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
13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	10,00	233,00	0,00	2.330,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	10,00	233,00	0,00	2.330,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	10,00	655,00	0,00	6.550,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	8,00	551,00	0,00	4.408,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	5,00	779,00	0,00	3.895,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	8,00	495,00	0,00	3.960,00
14640	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS A	5,00	2.240,00	0,00	11.200,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	2,00	255,00	0,00	510,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	8,00	810,00	0,00	6.480,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	1,00	2.195,00	0,00	2.195,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,00	2.469,00	0,00	4.938,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	1,00	9.998,00	0,00	9.998,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	12,00	65,00	0,00	780,00
15730	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO AMARILLO	2,00	495,00	0,00	990,00
15885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A	1,00	10.063,00	0,00	10.063,00
15931	MICA CARTA NATURAL IBICO	1,00	2.195,00	0,00	2.195,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	10,00	69,00	0,00	690,00
16090	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR GRIS	1,00	6.593,00	0,00	6.593,00
16094	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR ROJO INTENSO	1,00	7.599,00	0,00	7.599,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092079

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor IVA	Valor Neto
16250	PAPEL FOTOCOPIA MULTIPROPOSITO DOBLE CARTA	1,00	3.999,00	3.999,00	0,00	3.999,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	4,00	555,00	2.220,00	0,00	2.220,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	2,00	694,00	1.388,00	0,00	1.388,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	1,00	799,00	799,00	0,00	799,00
16727	ADHESIVO INSTANTANEO 2 GR	1,00	830,00	830,00	0,00	830,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	12,00	798,00	9.576,00	0,00	9.576,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	5,00	238,00	1.190,00	0,00	1.190,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	5,00	315,00	1.575,00	0,00	1.575,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	1,00	1.798,00	1.798,00	0,00	1.798,00
18645	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	4,00	942,00	3.768,00	0,00	3.768,00
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	20,00	1.099,00	21.980,00	0,00	21.980,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	3,00	1.095,00	3.285,00	0,00	3.285,00
19020	TIJERAS PUNTA ROMA	12,00	295,00	3.540,00	0,00	3.540,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VÁLOR NETO 176.134,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 176.134,00
	IMPUESTOS 33.465,00
	TOTAL 209.599,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092079

PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: DOSCIENTOS NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y
NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Ñefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092080

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL Nº07 COLOR AZUL	10,00	430,00	0,00	4.300,00
10080	ADHESIVO CONTACTO TRANSPARENTE 120 ML	1,00	2.635,00	0,00	2.635,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	5,00	1.199,00	0,00	5.995,00
10285	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO	3,00	1.928,00	0,00	5.784,00
10305	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP ROJO	1,00	1.928,00	0,00	1.928,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	10,00	740,00	0,00	7.400,00
10550	BLOCK DE DIBUJO LICEO 60 21x26.5 CM 20 HJS	3,00	385,00	0,00	1.155,00
10770	ALFILERES CROMADOS 100UND.	1,00	155,00	0,00	155,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	2,00	298,00	0,00	596,00
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
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
12045	CAJA MENPHIS Nº 22 REVISTERO OFICIO AZUL	2,00	1.197,00	0,00	2.394,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092080

12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	3,00	819,00	0,00	2.457,00
12310	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	1,00	6.390,00	0,00	6.390,00
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
12950	CARPETA COLGANTE CON RIEL PLASTICO COLON	10,00	128,00	0,00	1.280,00
13080	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	8,00	532,00	0,00	4.256,00
13135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	8,00	547,00	0,00	4.376,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	3,00	189,00	0,00	567,00
14840	DESTACADOR CELESTE	2,00	189,00	0,00	378,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	10,00	126,00	0,00	1.260,00
15665	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS A	3,00	1.653,00	0,00	4.959,00
15775	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO COLORES SURTIDO	1,00	600,00	0,00	600,00
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
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	24,00	545,00	0,00	13.080,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	12,00	799,00	0,00	9.588,00
17600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT A	12,00	799,00	0,00	9.588,00
18030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A	2,00	1.830,00	0,00	3.660,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	8,00	130,00	0,00	1.040,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	3,00	695,00	0,00	2.085,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092080

DETALLES OC		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/11/2017	VALOR NETO	411.203,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	411.203,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	78.129,00
		TOTAL	489.332,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS
TREINTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092081

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 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
300170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X 25 UDS.	5,00	399,00	0,00	1.995,00
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	3,00	562,00	0,00	1.686,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	6,00	610,00	0,00	3.660,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017	VALOR NETO 9.029,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 9.029,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 1.716,00
	TOTAL 10.745,00

SON: DIEZ MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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° 092082

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 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	% DESCUO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.342,00	0,00	3.342,00
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
302410	COCA-COLA LIGTH 1500 CC	4,00	946,00	0,00	3.784,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	2.670,00	0,00	2.670,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	4,00	850,00	0,00	3.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 19.702,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 19.702,00
	IMPUESTOS 3.743,00
	TOTAL 23.445,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092082

PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO
PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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 092083

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 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	% DESCU	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	12,00	7.410,00	0,00	88.920,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017	VALOR NETO 88.920,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 88.920,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 16.895,00
	TOTAL 105.815,00

SON: CIENTO CINCO MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092084

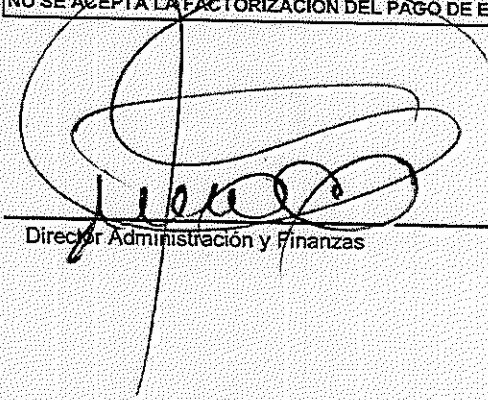
INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20090	ANTIGRASA 1LT	4,00	760,00	0,00	3.040,00
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	10,00	1.600,00	0,00	16.000,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	8,00	870,00	0,00	6.960,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	4,00	870,00	0,00	3.480,00
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
26350	MOPA SECA C/MANGO METAL 80CM	3,00	15.000,00	0,00	45.000,00
28130	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	2,00	25.200,00	0,00	50.400,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	4,00	4.700,00	0,00	18.800,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	10,00	1.300,00	0,00	13.000,00

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 FONDO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092084

PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

VALOR NETO	169.080,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	169.080,00
IMPUESTOS	32.125,00
TOTAL	201.205,00

SON: DOSCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092085

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
20080	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	3,00	1.598,00	0,00	4.794,00
20120	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	3,00	731,00	0,00	2.193,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	10,00	798,00	0,00	7.980,00
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	1,00	24.500,00	0,00	24.500,00
22845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	1,00	1.032,00	0,00	1.032,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	4,00	1.942,00	0,00	7.768,00
26660	MOPA GRANDES HUMEDA DE ALGODON	4,00	2.500,00	0,00	10.000,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	3,00	499,00	0,00	1.497,00
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	5,00	695,00	0,00	3.475,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092085

PLAZO DE ENTREGA	22/11/2017	VALOR NETO	63.239,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	63.239,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	12.015,00
		TOTAL	75.254,00

SON: SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración/ Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092086

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DEVALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	8,00	239,00	0,00	1.912,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	10,00	468,00	0,00	4.680,00
20912	BOLSA BASURA 100X130 NEGRA 5UND	4,00	1.620,00	0,00	6.480,00
21800	CIF CREMA 750ML	8,00	1.298,00	0,00	10.384,00
21980	CLORO 5LT	10,00	1.625,00	0,00	16.250,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	10,00	225,00	0,00	2.250,00
22340	DESENGRASANTE PARA PISOS S/AMINIACADO 5LT	2,00	3.550,00	0,00	7.100,00
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
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	2,00	6.550,00	0,00	13.100,00
23150	DETERGENTE MATIC X 5KL	1,00	5.790,00	0,00	5.790,00
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
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	6,00	225,00	0,00	1.350,00

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° 092086

Table with 6 columns: Item Code, Description, Quantity, Unit Price, Net Price, Total Price. Rows include cleaning products like 'LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT', 'LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT', etc.

Summary table with two main sections: 'DETALLES O/C' (Delivery details like 'PLAZO DE ENTREGA', 'LUGAR DE ENTREGA') and 'TOTALES' (Financial totals like 'VALOR NETO', 'DESCUENTOS', 'SUB-TOTAL', 'IMPUESTOS', 'TOTAL').

SON: CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS

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

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° 092087

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCU, TOTAL. Lists various stationery items like folders and folders with prices.

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

Signature of Director Administración y Finanzas

Contador

Signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092087

204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	12,00	655,00	0,00	7.860,00
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
11180	CORCHETES 53/8 MM 5000UND.	1,00	0,00	0,00	0,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	12,00	495,00	0,00	5.940,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	12,00	255,00	0,00	3.060,00
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
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	1,00	9.998,00	0,00	9.998,00
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
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	3,00	5.395,00	0,00	16.185,00
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
15890	PLUMON MARCADOR ROPA M10 AZUL	12,00	1.098,00	0,00	13.176,00

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° 092087

209491	SCOTCH	6,00	169,00	0,00	1.014,00
--------	--------	------	--------	------	----------

DETALLES OIC		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/11/2017	VALOR NETO	199.980,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	199.980,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	37.996,00
		TOTAL	237.976,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE 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 092088

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
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
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
204785	DESTACADOR AMARILLO	6,00	189,00	0,00	1.134,00
14840	DESTACADOR CELESTE	6,00	189,00	0,00	1.134,00
204880	DESTACADOR ROSADO	6,00	189,00	0,00	1.134,00
204895	DESTACADOR VERDE	6,00	189,00	0,00	1.134,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	12,00	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

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO 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 092088

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
202035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	12,00	565,00	0,00	6.780,00
14581	los CUADERNOS COLLEGE MATEMATICAS DE 100 HJS	12,00	465,00	0,00	5.580,00
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
206985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	6,00	1.998,00	0,00	11.988,00
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
207480	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE	24,00	247,00	0,00	5.928,00
18050	PUSH PINS COLORES	2,00	250,00	0,00	500,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	12,00	150,00	0,00	1.800,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092088

PLAZO DE ENTREGA	23/11/2017	VALOR NETO	358.928,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	358.928,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	68.196,00
		TOTAL	427.124,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092089

INFORMACION DEL PROVEEDOR

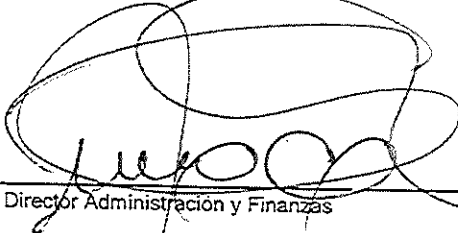
Fecha 06 diciembre, 2017 Contacto
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

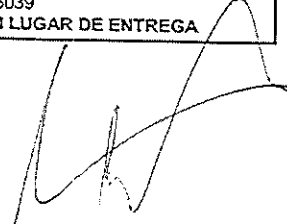
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCUOTO	
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	5,00	1.688,00	0,00	8.440,00

DETALLES OIG	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2017	VALOR NETO 8.440,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 8.440,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 1.604,00
	TOTAL 10.044,00

SON: DIEZ MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS

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


Director Administración y Finanzas Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000
FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 092090

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 06 diciembre, 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, % DESCTO, TOTAL. Rows include items like AZUCAR BLANCA, CAFÉ NESCAFE, and TE DE HIERBAS.

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

SON: VEINTITRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

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

Handwritten signatures and names: Director Administración y Finanzas, Contador, Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092091

INFORMACION DEL PROVEEDOR

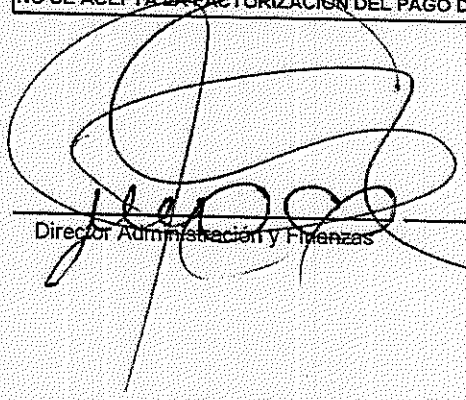
Fecha	06 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22880	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT	1,00	6.000,00	0,00	6.000,00
26840	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	3,00	1.000,00	0,00	3.000,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	4,00	250,00	0,00	1.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2017	VALOR NETO 10.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 10.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 1.900,00
	TOTAL 11.900,00

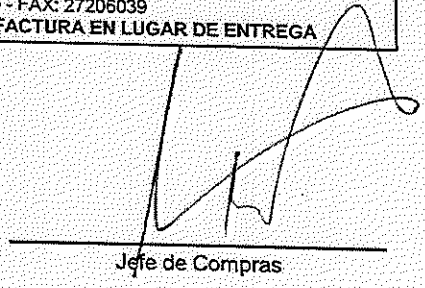
SON: ONCE MIL NOVECIENTOS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092092

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	2,00	2.960,00	0,00	5.920,00
28690	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA	5,00	693,00	0,00	3.465,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2017	VALOR NETO 9.385,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 9.385,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 1.783,00
	TOTAL 11.168,00

SON: ONCE MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092093

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
21980	CLORO 5LT	3,00	1.625,00	0,00	4.875,00
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.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092093

PLAZO DE ENTREGA	23/11/2017	VALOR NETO	74.564,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	74.564,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	14.167,00
		TOTAL	88.731,00

SON: OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y UN
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

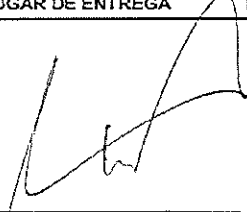
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092094

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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	% DESGTE	TOTAL
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	5,00	1.386,00	0,00	6.930,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	10,00	755,00	0,00	7.550,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	20,00	155,00	0,00	3.100,00
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
12975	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO AZUL RHEIN	50,00	595,00	0,00	29.750,00
13990	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 M	10,00	1.096,00	0,00	10.960,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	10,00	551,00	0,00	5.510,00
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
15338	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	1,00	9.998,00	0,00	9.998,00
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 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° 092094

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
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	5.395,00	0,00	5.395,00
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	10,00	600,00	0,00	6.000,00
203575	CARTULINA 55x77 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	10,00	233,00	0,00	2.330,00
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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y 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° 092094

204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	10,00	655,00	0,00	6.550,00
205390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL	10,00	120,00	0,00	1.200,00
205885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	1,00	10.063,00	0,00	10.063,00
205995	PAPEL CRAF PLIEGO	15,00	.69,00	0,00	1.035,00
206435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	10,00	555,00	0,00	5.550,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017	VALOR NETO	174.095,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308. LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	174.095,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	33.078,00
		TOTAL	207.173,00

SON: DOSCIENTOS SIETE MIL CIENTO SETENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 3 DE 3



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092095

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
10770	ALFILERES CROMADOS 100UND.	10,00	155,00	0,00	1.550,00
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
12420	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR VERDE	1,00	6.390,00	0,00	6.390,00
14465	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	2,00	3.797,00	0,00	7.594,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	20,00	126,00	0,00	2.520,00
15497	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	20,00	85,00	0,00	1.700,00
15498	LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO	15,00	85,00	0,00	1.275,00
15883	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE AZUL DOBLE PUNTA	10,00	790,00	0,00	7.900,00
16935	PILA AA RECARGABLES 2000 X 2 UND.	5,00	2.100,00	0,00	10.500,00
17070	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	10,00	527,00	0,00	5.270,00
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

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092095

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	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
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	8,00	205,00	0,00	1.640,00
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	10,00	695,00	0,00	6.950,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092095

PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017	VALOR NETO	314.180,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	314.180,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	59.694,00
		TOTAL	373.874,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS
SETENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 3 DE 3



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092096

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 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
300051	AGUA MINERAL CACHANTUN 500 CC SIN GAS	18,00	315,00	0,00	5.670,00
300719	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 1000CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS	12,00	562,00	0,00	6.744,00

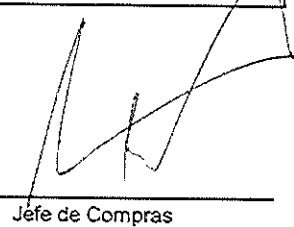
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017	VALOR NETO 12.414,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 12.414,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 2.359,00
	TOTAL 14.773,00

SON: CATORCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092097

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670640-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.342,00	0,00	3.342,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	717,00	0,00	1.434,00
300710	CAFÉ NESCAFE 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 24/11/2017	VALOR NETO 11.024,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 11.024,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 2.095,00
	TOTAL 13.119,00

SON: TRECE MIL CIENTO DIECINUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092098

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	10,00	1.100,00	0,00	11.000,00
20140	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	8,00	1.500,00	0,00	12.000,00
20914	BOLSA BASURA 100X130 VERDE 5UND	50,00	1.830,00	0,00	91.500,00
22650	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	6,00	5.232,00	0,00	31.392,00
22710	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER	5,00	8.500,00	0,00	42.500,00
23655	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	4,00	1.200,00	0,00	4.800,00
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
26350	MOPA SECA C/MANGO METAL 80CM	6,00	15.000,00	0,00	90.000,00
26770	PAD BLANCO 17	3,00	4.000,00	0,00	12.000,00
26780	PAD NEGRO 17	3,00	4.000,00	0,00	12.000,00
26790	PAD ROJO 17	3,00	4.000,00	0,00	12.000,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	30,00	250,00	0,00	7.500,00
27650	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	4,00	500,00	0,00	2.000,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	12,00	4.700,00	0,00	56.400,00

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

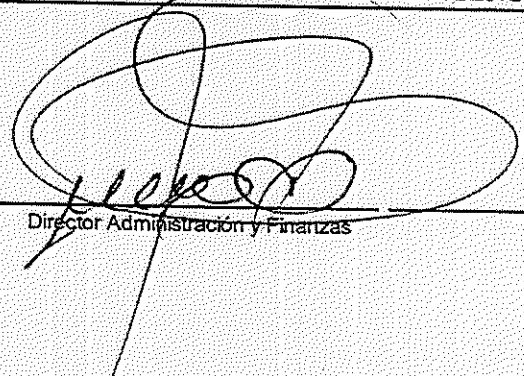
Orden de Compra
N° 092098

29180	VIM LIQ. AMONIA CLORO 1LT	12,00	1.300,00	0,00	15.600,00
-------	---------------------------	-------	----------	------	-----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017	VALOR NETO	414.612,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	414.612,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	78.776,00
		TOTAL	493.388,00

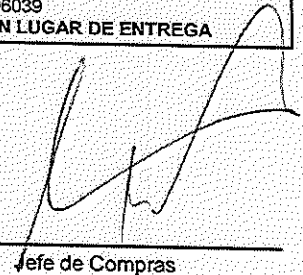
SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

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° 092099

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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 Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	50,00	798,00	0,00	39.900,00
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	6,00	24.500,00	0,00	147.000,00
22720	DESORANTE AMBIENTAL LYSOFORM	24,00	1.800,00	0,00	43.200,00
24955	ISOPO PARA W.C. PLASTICO C/RECIPIENTE	8,00	595,00	0,00	4.760,00
25550	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	4,00	1.388,00	0,00	5.552,00
27701	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 40 WATTS	24,00	250,00	0,00	6.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 246.412,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 246.412,00
IMPUESTOS 46.818,00
TOTAL 293.230,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092099

PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS
TREINTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092100

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	50,00	468,00	0,00	23.400,00
21980	COLORO 5LT	6,00	1.625,00	0,00	9.750,00
22071	COLORO GEL 1LT	12,00	854,00	0,00	10.248,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	30,00	225,00	0,00	6.750,00
22300	DESENGRASANTE PARA COCINA DF-15 5LT	2,00	3.550,00	0,00	7.100,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	12,00	225,00	0,00	2.700,00
24410	GUANTES DE ALGODÓN PIGMENTADO	8,00	380,00	0,00	3.040,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	4,00	2.445,00	0,00	9.780,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	2,00	3.670,00	0,00	7.340,00
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
28150	REPUESTO MOPA CHICA 16	8,00	1.955,00	0,00	15.640,00
6001570	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT A	6,00	3.080,00	0,00	18.480,00
8021000	PAÑO DE ASEO AMARILLO 30X40 CM.	24,00	179,00	0,00	4.296,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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 092100

DETALES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017	VÁLOR NETO	157.894,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	157.894,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	30.000,00
		TOTAL	187.894,00

SON: CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

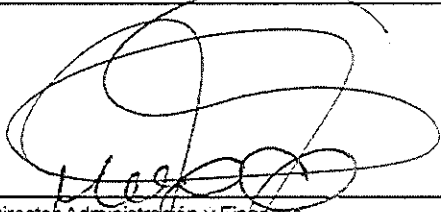
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092101

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X 25 UDS.	8,00	399,00	0,00	3.192,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	8,00	1.688,00	0,00	13.504,00
300719	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 1000CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS	6,00	562,00	0,00	3.372,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	8,00	610,00	0,00	4.880,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017	VALOR NETO 24.948,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 24.948,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 4.740,00
	TOTAL 29.688,00

SON: VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092101

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

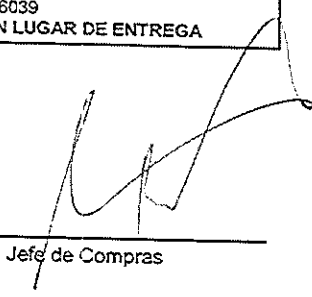
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092102

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
300703	TE VERDE BOLSA 20UND	18,00	941,00	0,00	16.938,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	5,00	717,00	0,00	3.585,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	5,00	4.250,00	0,00	21.250,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	5,00	2.670,00	0,00	13.350,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	12,00	850,00	0,00	10.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 65.323,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 65.323,00
	IMPUESTOS 12.411,00
	TOTAL 77.734,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092102

PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

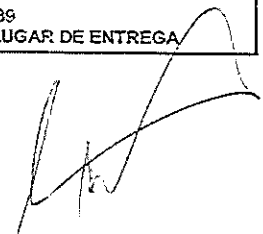
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092103

INFORMACION DEL PROVEEDOR

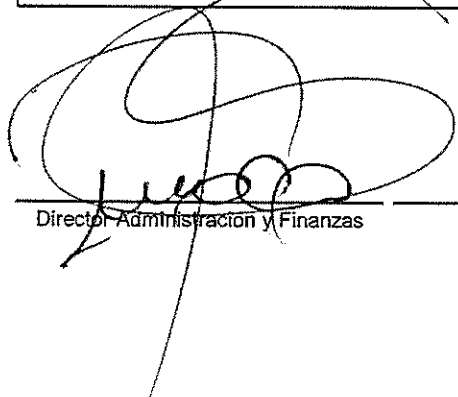
Fecha	06 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	32,00	7.410,00	0,00	237.120,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017	VALOR NETO 237.120,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 237.120,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 45.053,00
	TOTAL 282.173,00

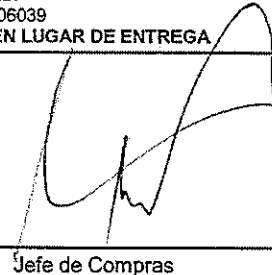
SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y TRES PESOS

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



Director - Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092104

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	3,00	1.100,00	0,00	3.300,00
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	2,00	1.600,00	0,00	3.200,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	5,00	900,00	0,00	4.500,00
26120	MANTENEDOR PISO 5LT	3,00	4.700,00	0,00	14.100,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	2,00	700,00	0,00	1.400,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	10,00	250,00	0,00	2.500,00
6001380	JABON AROMAS LIQ, 5LT A	4,00	3.500,00	0,00	14.000,00

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 3297 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092104

PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

VALOR NETO	43.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	43.000,00
IMPUESTOS	8.170,00
TOTAL	51.170,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL CIENTO SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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° 092105

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
20080	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	4,00	1.598,00	0,00	6.392,00
20820	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20	3,00	1.813,00	0,00	5.439,00
20830	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE GRANDE	3,00	1.988,00	0,00	5.964,00
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	2,00	24.500,00	0,00	49.000,00
23254	DISPENSADOR DE JABON GRANEL METALICO 1LT	2,00	15.595,00	0,00	31.190,00
23255	DISPENSADOR MURAL PARA JABON LIQUIDO GRANEL PVC 500ML	2,00	6.950,00	0,00	13.900,00
27700	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 20 WATTS	16,00	197,00	0,00	3.152,00
28435	SERVILLETA MESA	10,00	355,00	0,00	3.550,00

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° 092105

PLAZO DE ENTREGA	22/11/2017	VALOR NETO	118.587,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	118.587,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	22.532,00
		TOTAL	141.119,00

SON: CIENTO CUARENTA Y UN MIL CIENTO DIECINUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

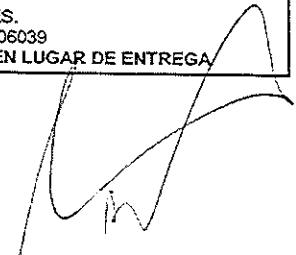
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092106

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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	% DESCUOTO	TOTAL
20070	AMPOLLETA 75 WATT	5,00	475,00	0,00	2.375,00
20910	BOLSA BASURA 80X120 10UND	2,00	1.399,00	0,00	2.798,00
21020	BOLSAS PLASTICAS TRASPARENTES 30X30CMS. 10UND	3,00	1.200,00	0,00	3.600,00
22071	CLORO GEL 1LT	4,00	854,00	0,00	3.416,00
22100	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE TOQUE + RPTO HARMONY	3,00	2.300,00	0,00	6.900,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	10,00	225,00	0,00	2.250,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22970	DESODORANTE P/BAÑO GEL DISCOS ADHESIVOS	4,00	1.490,00	0,00	5.960,00
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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092106

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
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
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	2,00	4.676,00	0,00	9.352,00
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	2,00	1.912,00	0,00	3.824,00
8022980	ALARGADOR ELECTRICO	2,00	2.590,00	0,00	5.180,00

DETALLES O.C.		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/11/2017	VALOR NETO	75.437,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	75.437,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	14.333,00
		TOTAL	89.770,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092107

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDA	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
10055	ABRE CARTA	3,00	1.622,00	0,00	4.866,00
10070	ACUARELA 12 COLORES	3,00	969,00	0,00	2.907,00
10340	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MADERA	1,00	3.991,00	0,00	3.991,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	15,00	755,00	0,00	11.325,00
11056	CINTA ADHESIVA DELIMITADORA AMARILLO/NEGRO 50 MMx33 M	1,00	26.709,00	0,00	26.709,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	24,00	155,00	0,00	3.720,00
11240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM A	2,00	1.799,00	0,00	3.598,00
13270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA A	30,00	205,00	0,00	6.150,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	25,00	233,00	0,00	5.825,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	25,00	233,00	0,00	5.825,00
13710	CARTULINA 55X77 COLOR CAFE A	25,00	233,00	0,00	5.825,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	30,00	233,00	0,00	6.990,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	25,00	233,00	0,00	5.825,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	25,00	233,00	0,00	5.825,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	25,00	233,00	0,00	5.825,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	5,00	655,00	0,00	3.275,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 092107

14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	5,00	779,00	0,00	3.895,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	3,00	595,00	0,00	1.785,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	5,00	3.795,00	0,00	18.975,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	12,00	495,00	0,00	5.940,00
16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	1,00	105,00	0,00	105,00
16063	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	1,00	105,00	0,00	105,00
16065	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	1,00	105,00	0,00	105,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	1,00	105,00	0,00	105,00
16071	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	3,00	105,00	0,00	315,00
16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	3,00	105,00	0,00	315,00
16075	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	3,00	105,00	0,00	315,00
16080	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	3,00	105,00	0,00	315,00
16165	PAPEL MANTEQUILLA 80x100 40 GR	1,00	4.134,00	0,00	4.134,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	5,00	5.395,00	0,00	26.975,00

DETALLES O/C	TOTALES	
	VALOR NETO	171.865,00
	DESCUENTOS	0,00
	SUB-TOTAL	171.865,00
	IMPUESTOS	32.654,00
	TOTAL	204.519,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092107

PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: DOSCIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS DIECINUEVE
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092108

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	25,00	430,00	0,00	10.750,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	8,00	1.199,00	0,00	9.592,00
10630	BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7	20,00	690,00	0,00	13.800,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	15,00	380,00	0,00	5.700,00
11081	CORCHETES 23/6 100UND.	3,00	324,00	0,00	972,00
11082	CORCHETES 23/8 100UND.	3,00	490,00	0,00	1.470,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	3,00	387,00	0,00	1.161,00
11375	LAPIZ GRAFITO HB A	25,00	45,00	0,00	1.125,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	3,00	819,00	0,00	2.457,00
123946	SHARPIE MARCADOR PERM PTA FINA	5,00	790,00	0,00	3.950,00
12841	CARPETA FUELLE T/MALETIN A-4 26 POS.DOCUMANAGER	2,00	3.990,00	0,00	7.980,00
14190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMX40 M A	5,00	1.100,00	0,00	5.500,00
14620	CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 180 HJS	3,00	1.970,00	0,00	5.910,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	50,00	205,00	0,00	10.250,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	24,00	189,00	0,00	4.536,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	100,00	1.969,00	0,00	196.900,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092108

16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	5,00	1.998,00	0,00	9.990,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	25,00	150,00	0,00	3.750,00
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
207205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	25,00	247,00	0,00	6.175,00
207260	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	15,00	247,00	0,00	3.705,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	312.598,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	312.598,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	59.394,00
		TOTAL	371.992,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y UN 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092109

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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	% DESCUO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.342,00	0,00	3.342,00
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	2,00	1.990,00	0,00	3.980,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	7.322,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	7.322,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	1.391,00
		TOTAL	8.713,00

SON: OCHO MIL SETECIENTOS 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 092110

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8021100	DISCO DURO EXTERNO	2,00	37.626,00	0,00	75.252,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 75.252,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 75.252,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 14.298,00
	TOTAL 89.550,00

SON: OCHENTA Y NUEVE 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 FONOS: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092111

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
35230	PENDRIVE 8 GB	5,00	3.860,00	0,00	19.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 19.300,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 19.300,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 3.667,00
	TOTAL 22.967,00

SON: VEINTIDOS 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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092112

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021450	JUGO VIVO NARANJA 200 ML.	300,00	294,12	0,00	88.236,00
8021460	JUGO VIVO PIÑA 200 ML.	300,00	294,12	0,00	88.236,00
8021460	JUGO VIVO PIÑA 200 ML.	400,00	294,12	0,00	117.648,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2017	VALOR NETO 294.120,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425143 GASTOS EN COLACIONES POST EXAMENES	SUB-TOTAL 294.120,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 55.883,00
	TOTAL 350.003,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA MIL TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092113

INFORMACION DEL PROVEEDOR

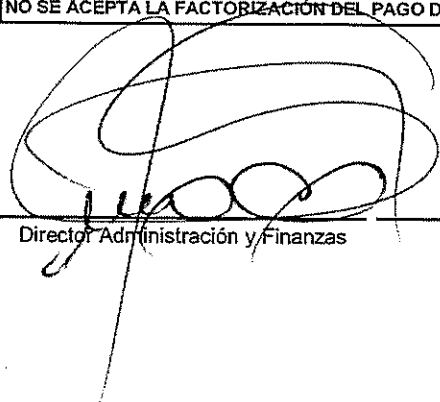
Fecha	06 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	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 27/11/2017	VALOR NETO 74.100,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 74.100,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 14.079,00
	TOTAL 88.179,00

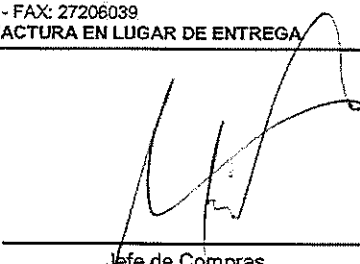
SON: OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESO:

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

Nº 092114

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
22305	DESENGRASANTE 1LT	3,00	760,00	0,00	2.280,00
22520	DESINCRUSTANTE WINZA-110 5LT	3,00	5.000,00	0,00	15.000,00
22650	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	5,00	5.232,00	0,00	26.160,00
23655	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	3,00	1.200,00	0,00	3.600,00
23690	ESPATULA	3,00	1.000,00	0,00	3.000,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	5,00	870,00	0,00	4.350,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	5,00	870,00	0,00	4.350,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	15,00	900,00	0,00	13.500,00
25451	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1,5LT RECARGA	5,00	900,00	0,00	4.500,00
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
26780	PAD NEGRO 17	10,00	4.000,00	0,00	40.000,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	25,00	250,00	0,00	6.250,00
28010	REMOVEDOR AMONIACADO FURIA 5LT	5,00	4.990,00	0,00	24.950,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092114

28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	5,00	4.700,00	0,00	23.500,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	10,00	1.300,00	0,00	13.000,00
6001380	JABON AROMAS LIQ, 5LT A	3,00	3.500,00	0,00	10.500,00
8023570	CERA ACRILICA AUTOBRILLO INCOLORA	5,00	9.900,00	0,00	49.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	308.740,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	308.740,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	58.661,00
		TOTAL	367.401,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

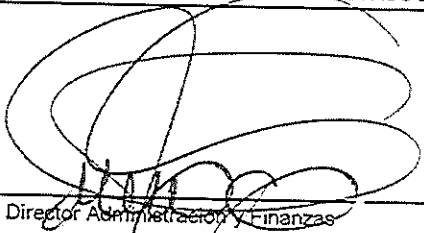
Orden de Compra
N° 092115

INFORMACION DEL PROVEEDOR:

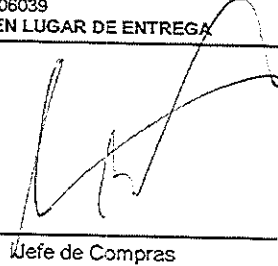
Fecha	06 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTO	TOTAL
20271	BARRE HOJAS METALICO	3,00	3.420,00	0,00	10.260,00
20816	BASURERO 42LT CON TAPA 36 x 57	2,00	9.990,00	0,00	19.980,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	15,00	798,00	0,00	11.970,00
20916	BOLSA BASURA 120X160 5UND	5,00	2.597,00	0,00	12.985,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	5,00	2.960,00	0,00	14.800,00
23650	ESCOBILLON PARA LIMPIAR TAZA WC	3,00	579,00	0,00	1.737,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	5,00	1.942,00	0,00	9.710,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	5,00	8.433,00	0,00	42.165,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	2,00	1.800,00	0,00	3.600,00
26750	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA 131 5LT	5,00	3.400,00	0,00	17.000,00
26821	PALA ASEO MANO PLASTICA MANGO LARGO	8,00	597,00	0,00	4.776,00
27330	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	5,00	499,00	0,00	2.495,00
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	10,00	695,00	0,00	6.950,00
27830	PLUMILLA LIMPIA VIDRIOS	5,00	2.470,00	0,00	12.350,00

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092115

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	170.778,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	170.778,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	32.448,00
		TOTAL	203.226,00

SON: DOSCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS 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.

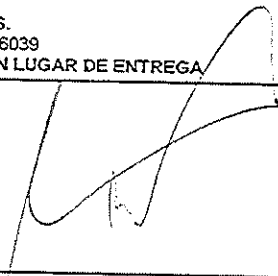
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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 de Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092116

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
Solicitud/Memo N°

**ORDEN
ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	239,00	0,00	2.390,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	15,00	468,00	0,00	7.020,00
20910	BOLSA BASURA 80X120 10UND	10,00	1.399,00	0,00	13.990,00
21980	COLORO 5LT	15,00	1.625,00	0,00	24.375,00
22071	COLORO GEL 1LT	10,00	854,00	0,00	8.540,00
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
23257	DISPENSADOR TOALLA JUMBO PVC	2,00	28.600,00	0,00	57.200,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	15,00	898,00	0,00	13.470,00
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	30,00	225,00	0,00	6.750,00
24050	GOMA LIMPIA VIDRIOS	5,00	2.690,00	0,00	13.450,00
24080	GUANTES CUERO CABRITILLA	1,00	1.619,00	0,00	1.619,00
24950	ISOPO MANGO GRUESO MADERA	2,00	584,00	0,00	1.168,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	3,00	1.425,00	0,00	4.275,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092116

25230	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML.	3,00	1.298,00	0,00	3.894,00
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	5,00	4.676,00	0,00	23.380,00
27470	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	5,00	620,00	0,00	3.100,00
27740	PLUMERO	10,00	623,00	0,00	6.230,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	5,00	220,00	0,00	1.100,00
28850	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 2 ROLLOS	4,00	880,00	0,00	3.520,00
29090	TRAPERO DOBLE LAVA PISOS C/OJAL ALGODÓN 60*65CM	10,00	695,00	0,00	6.950,00
29450	VIRUTILLA P/OLLAS S. BRITE	10,00	668,00	0,00	6.680,00
6000690	DANZARINAS 35X35 (WINZA) A	8,00	225,00	0,00	1.800,00
6001570	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT A	3,00	3.080,00	0,00	9.240,00
8021000	PAÑO DE ASEO AMARILLO 30X40 CM.	15,00	179,00	0,00	2.685,00
8022980	ALARGADOR ELECTRICO	3,00	2.590,00	0,00	7.770,00

ORDEN ANULADA

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 261.326,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 261.326,00
	IMPUESTOS 49.652,00
	TOTAL 310.978,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092116

PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: TRESCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS SETENTA Y
OCHO PESOS

**ORDEN
ANULADA**

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092117

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
10620	BLOCK PREPICADO PERFORADO CARTA M7	2,00	695,00	0,00	1.390,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	15,00	755,00	0,00	11.325,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	10,00	155,00	0,00	1.550,00
13970	CINTA ADHESIVA INVISIBLE 18 MMx 66 M	2,00	3.995,00	0,00	7.990,00
14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	2,00	655,00	0,00	1.310,00
14070	LAPIZ GRAFITO Nº2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	10,00	120,00	0,00	1.200,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	4,00	3.795,00	0,00	15.180,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	2,00	495,00	0,00	990,00
14650	CUADERNO UNIVERSITARIO LINEAL 100 HJS	2,00	495,00	0,00	990,00
15380	GUILLOTINA METALICA 40CM	2,00	19.830,00	0,00	39.660,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	4,00	694,00	0,00	2.776,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	5.395,00	0,00	5.395,00
17867	PORTA TACO CALENDARIO GRANDE SEMICUERO NEGRO	1,00	4.910,00	0,00	4.910,00
18415	SACA CORCHETE PINZAS	2,00	255,00	0,00	510,00
18800	PORTA TACO CALENDARIO GRANDE REJILLA NEGRA	4,00	1.480,00	0,00	5.920,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092117

203260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	10,00	205,00	0,00	2.050,00
203265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	6,00	205,00	0,00	1.230,00
203270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	6,00	205,00	0,00	1.230,00
203280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	6,00	205,00	0,00	1.230,00
203290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	6,00	205,00	0,00	1.230,00
203410	CARTULINA METALICA 50x65 CM AZUL	3,00	600,00	0,00	1.800,00
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	4,00	233,00	0,00	932,00
203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	4,00	233,00	0,00	932,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	4,00	233,00	0,00	932,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	4,00	233,00	0,00	932,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	4,00	233,00	0,00	932,00
203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	4,00	233,00	0,00	932,00
203905	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	4,00	233,00	0,00	932,00
203906	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	4,00	233,00	0,00	932,00
205720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	50,00	65,00	0,00	3.250,00
205995	PAPEL CRAF PLIEGO	50,00	69,00	0,00	3.450,00
150330	PLIEGOS DE PAPEL KRAF	50,00	69,00	0,00	3.450,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director de Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092117

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017	VALOR NETO	134.672,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421 102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	134.672,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	25.588,00
		TOTAL	160.260,00

SON: CIENTO SESENTA MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 3 DE 3



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092118

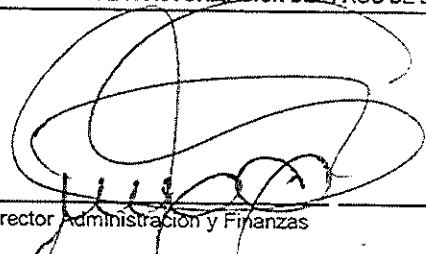
INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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

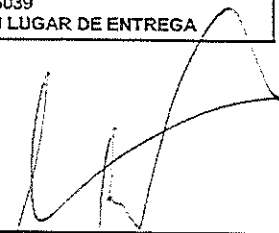
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
10385	BLOCK APUNTES PREPICADO 7 MM 80 HOJAS COLON	4,00	720,00	0,00	2.880,00
10630	BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7	2,00	690,00	0,00	1.380,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	5,00	387,00	0,00	1.935,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	10,00	430,00	0,00	4.300,00
14465	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	4,00	3.797,00	0,00	15.188,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	25,00	126,00	0,00	3.150,00
15498	LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO	10,00	85,00	0,00	850,00
15505	LAPIZ TOP 505 PASTA ROJO	10,00	90,00	0,00	900,00
16950	PILA ALKALINA D GRANDES X 2 UND.	2,00	1.980,00	0,00	3.960,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	5,00	740,00	0,00	3.700,00
204190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	5,00	1.100,00	0,00	5.500,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	20,00	189,00	0,00	3.780,00
205452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	25,00	126,00	0,00	3.150,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	40,00	1.675,00	0,00	67.000,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	40,00	1.969,00	0,00	78.760,00
206985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	6,00	1.998,00	0,00	11.988,00

OBSERVACIONES:

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092118

208966 TIJERAS MEDIANA 4,00 695,00 0,00 2.780,00

DETALLES D/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017	VALOR NETO	211.201,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	211.201,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	40.128,00
		TOTAL	251.329,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONDO: 2720 60600 - FAX: 27206039

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092119

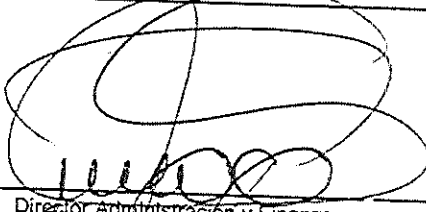
INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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

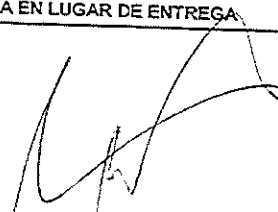
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
300060	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC. CON SABOR	2,00	569,00	0,00	1.138,00
300070	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC CON GAS	3,00	468,00	0,00	1.404,00
300071	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC SIN GAS	3,00	468,00	0,00	1.404,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.688,00	0,00	3.376,00
5002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	25,00	610,00	0,00	15.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 22.572,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 22.572,00
	IMPUESTOS 4.289,00
	TOTAL 26.861,00

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092119

PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS 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.

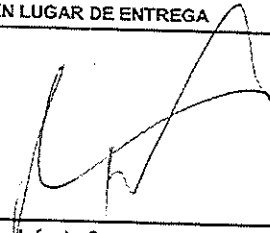
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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° 092120

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 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			

COBIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	717,00	0,00	1.434,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	2,00	4.250,00	0,00	8.500,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	25,00	335,00	0,00	8.375,00
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS.	8,00	492,00	0,00	3.936,00
302500	CUCHARA METALICA PARA TE	24,00	175,00	0,00	4.200,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	2.670,00	0,00	2.670,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	3,00	850,00	0,00	2.550,00
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

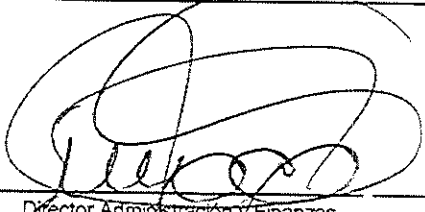
Orden de Compra

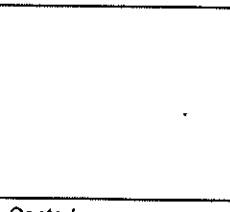
N° 092120

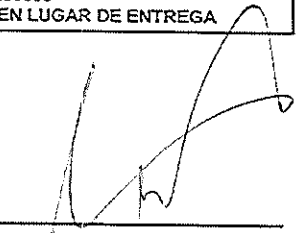
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017	VALOR NETO	34.215,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	34.215,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	6.501,00
		TOTAL	40.716,00

SON: CUARENTA 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

N° 092121

INFORMACION DEL PROVEEDOR


Fecha	06 diciembre, 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	% DESOTO	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2LUND	6,00	7.410,00	0,00	44.460,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017	VALOR NETO 44.460,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 44.460,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 8.447,00
	TOTAL 52.907,00

SON: CINCUENTA Y DOS 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

N° 092122

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
20160	BALDES ESTRUJADOR	8,00	3.500,00	0,00	28.000,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	8,00	870,00	0,00	6.960,00
26770	PAD BLANCO 17	8,00	4.000,00	0,00	32.000,00
26780	PAD NEGRO 17	8,00	4.000,00	0,00	32.000,00
26790	PAD ROJO 17	8,00	4.000,00	0,00	32.000,00
26840	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	10,00	1.000,00	0,00	10.000,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	8,00	700,00	0,00	5.600,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	8,00	250,00	0,00	2.000,00
27650	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	8,00	500,00	0,00	4.000,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	8,00	500,00	0,00	4.000,00
28010	REMOVEDOR AMONIACADO FURIA 5LT	8,00	4.990,00	0,00	39.920,00
28100	REMOVEDOR AMONIACADO 5LT	8,00	4.990,00	0,00	39.920,00
29100	TRAPERO TRAMY ABSORVENTE PISO 54*45CMS	8,00	500,00	0,00	4.000,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	16,00	1.300,00	0,00	20.800,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092122

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017	VALOR NETO	261.200,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	261.200,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	49.628,00
		TOTAL	310.828,00

SON: TRESCIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092123

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
20916	BOLSA BASURA 120X160 5UND	60,00	2.597,00	0,00	155.820,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	3,00	499,00	0,00	1.497,00
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	8,00	695,00	0,00	5.560,00
28435	SERVILLETA MESA	10,00	355,00	0,00	3.550,00
28680	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA	10,00	693,00	0,00	6.930,00
28820	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	4,00	1.290,00	0,00	5.160,00
29150	TUBO FLORECENTE 40 W	15,00	699,00	0,00	10.485,00
8021180	DESODORANTE AMBIENTAL BRISA MARINA 5 LT. WINKLER	1,00	7.360,00	0,00	7.360,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092123

PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017	VALOR NETO	196.362,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	196.362,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	37.309,00
		TOTAL	233.671,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS
SETENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

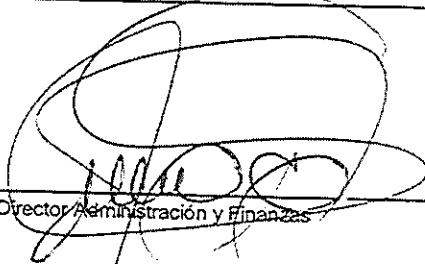
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092124

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
20047	AMPOLLETA 40 WATT	40,00	475,00	0,00	19.000,00
20100	ANTIGRASA 5LTS	8,00	3.610,00	0,00	28.880,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	40,00	239,00	0,00	9.560,00
21800	CIF CREMA 750ML	16,00	1.298,00	0,00	20.768,00
21980	CLORO 5LT	8,00	1.625,00	0,00	13.000,00
22071	CLORO GEL 1LT	16,00	854,00	0,00	13.664,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	2,00	920,00	0,00	1.840,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	8,00	225,00	0,00	1.800,00
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
23150	DETERGENTE MATIC X SKL	2,00	5.790,00	0,00	11.580,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	10,00	225,00	0,00	2.250,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	3,00	2.445,00	0,00	7.335,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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

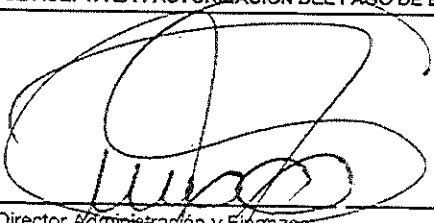

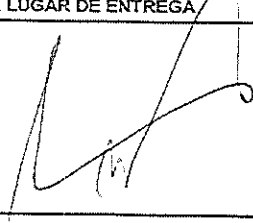
Orden de Compra

Nº 092124

25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	2,00	1.425,00	0,00	2.850,00
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	10,00	1.398,00	0,00	13.980,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	3,00	2.790,00	0,00	8.370,00
27470	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	8,00	620,00	0,00	4.960,00
27560	PAÑO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	8,00	1.560,00	0,00	12.480,00
27570	TRAPERO SACO OSNABURGO 50 X 70CMS	8,00	634,00	0,00	5.072,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	10,00	220,00	0,00	2.200,00
28850	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12,5MTS. 2 ROLLOS	4,00	880,00	0,00	3.520,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	8,00	695,00	0,00	5.560,00
29160	VASOS PLASTICO 300 CC. X25 UDS.	8,00	650,00	0,00	5.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 238.369,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 238.369,00
	IMPUESTOS 45.290,00
	TOTAL 283.659,00

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

 Director Administración y Finanzas
 Contador
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092124

PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

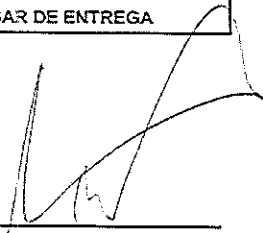
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092125

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
13310	CARTON FORRADO 77x110 CM 200 GR	20,00	229,00	0,00	4.580,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	5,00	9.998,00	0,00	49.990,00
15400	LAPIZ GRAFITO N°2 C/GOMA	60,00	120,00	0,00	7.200,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	10,00	5.395,00	0,00	53.950,00
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
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092125

Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
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	24/11/2017	VALOR NETO	311.810,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	311.810,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	59.244,00
		TOTAL	371.054,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y UN 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.

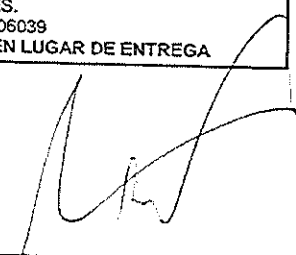
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

N° 092126

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
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
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	20,00	855,00	0,00	17.100,00
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
205452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	150,00	126,00	0,00	18.900,00
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

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO 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 092126

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 OC		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017	VALOR NETO	359.240,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	359.240,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	68.256,00
		TOTAL	427.496,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJOS SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA 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° 092127

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 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
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	4,00	1.688,00	0,00	6.752,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017	VALOR NETO 6.752,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DÉSCUENTOS 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 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 092128

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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	TGTAL
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 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° 092128

PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS
CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS
DOMINICOS TP

SON: TREINTA 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

Nº 092129

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	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: 24/11/2017	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° 092130

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
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
25310	KLENZO POLVO 500G	3,00	1.100,00	0,00	3.300,00
26200	MOPA CLASICA VILEDA C/MANGO REUTILIZABLE	10,00	2.000,00	0,00	20.000,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	4,00	1.300,00	0,00	5.200,00

DETALLES O/C

TOTALES	
VALOR NETO	54.500,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	54.500,00
IMPUESTOS	10.355,00
TOTAL	64.855,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092130

PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS
CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS
DOMINICOS TP

SON: SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y
CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

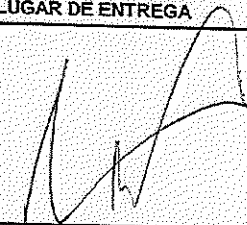
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092131

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
26750	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA 131 5LT	2,00	3.400,00	0,00	6.800,00
26920	PAPEL ALUMINIO 30CMTS. X 30MT	4,00	2.506,00	0,00	10.024,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017	VALOR NETO 16.824,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 16.824,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 3.197,00
	TOTAL 20.021,00

SON: VEINTE MIL VEINTIUN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092132

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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	COLOR 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
27110	PAÑO MULTUSO AMARILLO 30X40CM	30,00	225,00	0,00	6.750,00
8021000	PAÑO DE ASEO AMARILLO 30X40 CM.	30,00	179,00	0,00	5.370,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092132

PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017	VALOR NETO	119.318,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	119.318,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	22.670,00
		TOTAL	141.988,00

SON: CIENTO CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y
OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

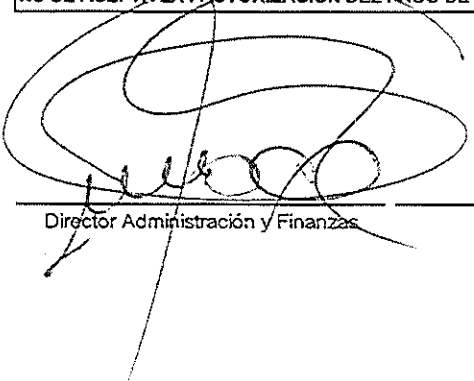
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

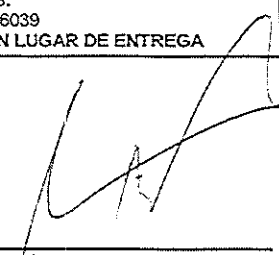
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092133

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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	% DESCUO	TOTAL
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	10,00	1.386,00	0,00	13.860,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	25,00	205,00	0,00	5.125,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	25,00	205,00	0,00	5.125,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M A	5,00	655,00	0,00	3.275,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	8,00	779,00	0,00	6.232,00
14290	COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR	5,00	416,00	0,00	2.080,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	5,00	495,00	0,00	2.475,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	5,00	255,00	0,00	1.275,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	5,00	255,00	0,00	1.275,00
14895	DESTACADOR VERDE A	5,00	255,00	0,00	1.275,00
14900	ELASTICO 1 KL	2,00	2.200,00	0,00	4.400,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	12,00	810,00	0,00	9.720,00
15380	GUILLOTINA METALICA 40CM	1,00	19.830,00	0,00	19.830,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	10,00	129,00	0,00	1.290,00

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-S 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

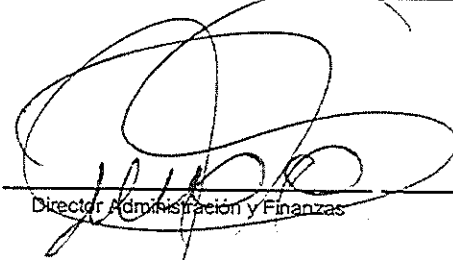
N° 092133

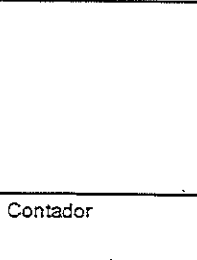
Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Impuesto	Total
15927	MICA CARTA GRIS X 30	6,00	2.195,00	0,00	13.170,00	
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	25,00	69,00	0,00	1.725,00	
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	4,00	694,00	0,00	2.776,00	
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	3,00	5.395,00	0,00	16.185,00	
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	6,00	798,00	0,00	4.788,00	
18250	PAPELERO METALICO REJILLA NEGRA	5,00	2.477,00	0,00	12.385,00	
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	25,00	1.099,00	0,00	27.475,00	

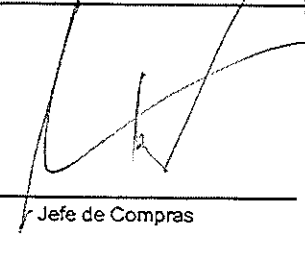
DETALLES/O.C.		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017	VALOR NETO	157.125,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	157.125,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	29.854,00
		TOTAL	186.979,00

SON: CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

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


Director Administración y Finanzas


Contador


Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092134

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	2,00	430,00	0,00	860,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	5,00	1.199,00	0,00	5.995,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	12,00	740,00	0,00	8.880,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	5,00	387,00	0,00	1.935,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	10,00	430,00	0,00	4.300,00
14620	CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 180 HJS	4,00	1.970,00	0,00	7.880,00
14730	DEDOS GOMA N°11	3,00	65,00	0,00	195,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	5,00	189,00	0,00	945,00
14840	DESTACADOR CELESTE	5,00	189,00	0,00	945,00
14921	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 101x34 MM	2,00	2.850,00	0,00	5.700,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	10,00	126,00	0,00	1.260,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	35,00	1.675,00	0,00	58.625,00
16325	PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 HJS	5,00	8.800,00	0,00	44.000,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	6,00	1.998,00	0,00	11.988,00
17040	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BICELADA AZUL	1,00	290,00	0,00	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092134

Código	Descripción	Cant.	Valor Unit.	Valor Total	Valor Neto	Valor Bruto
17080	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BISELADA NEGRA	1,00	283,00	283,00	0,00	283,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	6,00	545,00	3.270,00	0,00	3.270,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	5,00	695,00	3.475,00	0,00	3.475,00
19519	VASOS TERMICOS 300CC X 25 UND.	8,00	492,00	3.936,00	0,00	3.936,00
204345	COLA FRIA BOQUILLA DISP.250 GR	5,00	520,00	2.600,00	0,00	2.600,00
204675	CUCHILLO CARTONERO	7,00	205,00	1.435,00	0,00	1.435,00
207203	PLUMON PIZARRA MAGNETICA AZUL	1,00	320,00	320,00	0,00	320,00


DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017	VALOR NETO	169.117,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	169.117,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	32.132,00
		TOTAL	201.249,00

SON: DOSCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092135

INFORMACION DEL PROVEEDOR

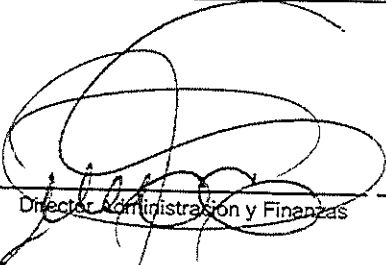
Fecha 06 diciembre, 2017 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	4,00	1.688,00	0,00	6.752,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	10,00	610,00	0,00	6.100,00

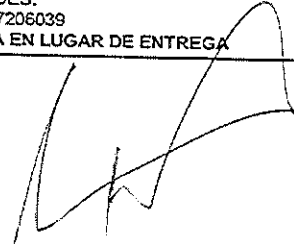
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017	VALOR NETO 12.852,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 12.852,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 2.442,00
	TOTAL 15.294,00

SON: QUINCE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092136

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		P		DESCU	
300120	HERVIDOR DE AGUA	1,00	9.600,00	0,00	9.600,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	4,00	3.342,00	0,00	13.368,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	4,00	717,00	0,00	2.868,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	1,00	4.250,00	0,00	4.250,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	3,00	2.670,00	0,00	8.010,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	4,00	850,00	0,00	3.400,00
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	6,00	420,00	0,00	2.520,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	2,00	850,00	0,00	1.700,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092136

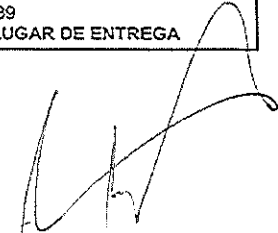
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017	VALOR NETO	45.716,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	45.716,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	8.686,00
		TOTAL	54.402,00

SON: CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE 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 092137

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

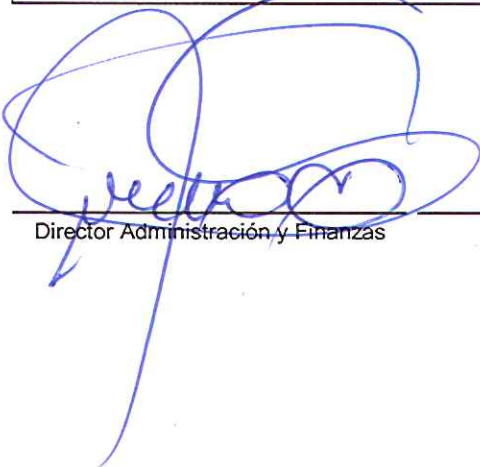
Fecha	06 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	FELIPE RAMON PEREIRA MUÑOZ	Email
Rut	9391977-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		FORMA DE PAGO
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	INSTALACIÓN TERMO TEKA EN COCINA PRIMER PISO.	1,00	333.333,00	0,00	333.333,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2017	VALOR NETO 333.333,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 333.333,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS (33.333,00)
	TOTAL 300.000,00

SON: TRESCIENTOS MIL PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092138

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
35230	PENDRIVE 8 GB	4,00	3.860,00	0,00	15.440,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017	VALOR NETO	15.440,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DÉSCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	15.440,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	2.934,00
		TOTAL	18.374,00

SON: DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

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

 Director Administración y Finanzas

Contador

 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092139

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	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 24/11/2017	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° 092140

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 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
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	10,00	110,00	0,00	1.100,00
23690	ESPATULA	2,00	1.000,00	0,00	2.000,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	3,00	3.700,00	0,00	11.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017	VALOR NETO 14.200,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 14.200,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 2.698,00
	TOTAL 16.898,00

SON: DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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° 092141

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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	% DESCUPTO	TOTAL
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	2,00	2.960,00	0,00	5.920,00
25550	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	10,00	1.388,00	0,00	13.880,00
26821	PALA ASEO MANO PLASTICA MANGO LARGO	2,00	597,00	0,00	1.194,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017	VALOR NETO 20.994,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 20.994,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 3.989,00
	TOTAL 24.983,00

SON: VEINTICUATRO 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

Nº 092142

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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	% DESCONT	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	COLOR GEL 1LT	10,00	854,00	0,00	8.540,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	12,00	920,00	0,00	11.040,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	5,00	1.030,00	0,00	5.150,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	5,00	1.030,00	0,00	5.150,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	5,00	1.030,00	0,00	5.150,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	5,00	1.030,00	0,00	5.150,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	6,00	1.030,00	0,00	6.180,00
23240	DETERGENTE LIQUIDO 5LT	1,00	2.756,00	0,00	2.756,00
23257	DISPENSADOR TOALLA JUMBO PVC	2,00	28.600,00	0,00	57.200,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	1,00	3.450,00	0,00	3.450,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	5,00	660,00	0,00	3.300,00
25940	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	2,00	1.398,00	0,00	2.796,00
27050	PAPEL PAÑUELOS DESECHABLES 36UND	10,00	520,00	0,00	5.200,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092142

27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	10,00	225,00	0,00	2.250,00
27220	PAÑO MULTIUSO SITETICO 40*38CM	10,00	298,00	0,00	2.980,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	20,00	220,00	0,00	4.400,00
6001570	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT A	1,00	3.080,00	0,00	3.080,00
8021000	PAÑO DE ASEO AMARILLO 30X40 CM.	10,00	179,00	0,00	1.790,00

DETALLES OC		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017	VALOR NETO	164.852,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	164.852,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	31.322,00
		TOTAL	196.174,00

SON: CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA 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 092143

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	5,00	755,00	0,00	3.775,00
12145	MINAS DE 0,7 12UND.	3,00	225,00	0,00	675,00
12975	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO AZUL RHEIN	50,00	595,00	0,00	29.750,00
14070	LAPIZ GRAFITO Nº2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	6,00	120,00	0,00	720,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	2,00	779,00	0,00	1.558,00
14233	CLIPS MAGICOS PLATEADO 4.8 MM 50UND.	1,00	1.060,00	0,00	1.060,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	3,00	255,00	0,00	765,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	3,00	255,00	0,00	765,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	5,00	179,00	0,00	895,00
15454	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA VERDE	2,00	110,00	0,00	220,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	5,00	110,00	0,00	550,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	2,00	694,00	0,00	1.388,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	3,00	798,00	0,00	2.394,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	2,00	399,00	0,00	798,00
18855	PORTA TACO BLANCO 9X9 CM REJILLA NEGRA.	2,00	1.490,00	0,00	2.980,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092143

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor IVA	Valor Neto
19515	VISORES PORTA LEYENDAS P/ CARP.COLGANTES 35x70 MM TRANSP 50UND.	2,00	795,00	0,00	1.590,00	
19517	VASOS PLASTICOS 300CC X 25 UND.	1,00	564,00	0,00	564,00	
203260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	2,00	205,00	0,00	410,00	
203265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	2,00	205,00	0,00	410,00	
203270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	2,00	205,00	0,00	410,00	
209491	SCOTCH	2,00	169,00	0,00	338,00	

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017	VALOR NETO	52.015,00
LUGAR DE ENTREGA	EDIMBURGO 8938, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	52.015,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	9.883,00
		TOTAL	61.898,00

SON: SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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 092144

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 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	% DESGOTO	TOTAL
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	4,00	1.199,00	0,00	4.796,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	1,00	190,00	0,00	190,00
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS 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
13080	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	2,00	532,00	0,00	1.064,00
13135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	2,00	547,00	0,00	1.094,00
14550	CUADERNO OFICIO MATEMATICAS 100 HJS	2,00	2.990,00	0,00	5.980,00
14840	DESTACADOR CELESTE	3,00	189,00	0,00	567,00
14907	TIMBRE FECHADOR 4 MM	1,00	677,00	0,00	677,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	5,00	106,00	0,00	530,00
15896	PLUMON MARCADOR ROPA PUNTA FINA NEGRO	2,00	470,00	0,00	940,00
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	8,00	1.675,00	0,00	13.400,00
16935	PILA AA RECARGABLES 2000 X 2 UND.	2,00	2.100,00	0,00	4.200,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 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° 092144

CANTIDAD	DESCRIPCION	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT		3,00	545,00	0,00	1.635,00
17760	PORTA MINAS 0.7 PENTEL		2,00	250,00	0,00	500,00
18500	SEPARADOR A-Z BLANCO OFICIO		2,00	1.180,00	0,00	2.360,00
18515	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN		3,00	550,00	0,00	1.650,00
19145	TIRITAS PARA VISORES BLANCO TORRE BLOCK		2,00	460,00	0,00	920,00
201320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS		3,00	820,00	0,00	2.460,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017	VALOR NETO	63.617,00
LUGAR DE ENTREGA	EDIMBURGO 8938, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	63.617,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	12.087,00
		TOTAL	75.704,00

SON: SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092145

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	5,00	1.688,00	0,00	8.440,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017	VALOR NETO 8.440,00
LUGAR DE ENTREGA EDIMBURGO 8938, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 8.440,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 1.604,00
	TOTAL 10.044,00

SON: DIEZ MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092146

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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	% DESCUOTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.342,00	0,00	6.684,00
301020	GALLETA	3,00	350,00	0,00	1.050,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	2.670,00	0,00	2.670,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017	VALOR NETO 10.404,00
LUGAR DE ENTREGA EDIMBURGO 8938, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 10.404,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 1.977,00
	TOTAL 12.381,00

SON: DOCE MIL TRESCIENTOS 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 092147

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

ENVIADA
ORDEN
ANULADA

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	5,00	110,00	0,00	550,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017	VALOR NETO 550,00
LUGAR DE ENTREGA EDIMBURGO 8938, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 550,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 105,00
	TOTAL 655,00

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092148

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	6,00	8.433,00	0,00	50.598,00
28435	SERVILLETA MESA	3,00	355,00	0,00	1.065,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017	VALOR NETO 51.663,00
LUGAR DE ENTREGA EDIMBURGO 8938, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 51.663,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 9.816,00
	TOTAL 61.479,00

SON: SESENTA Y UN 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

Nº 092149

INFORMACION DEL PROVEEDOR

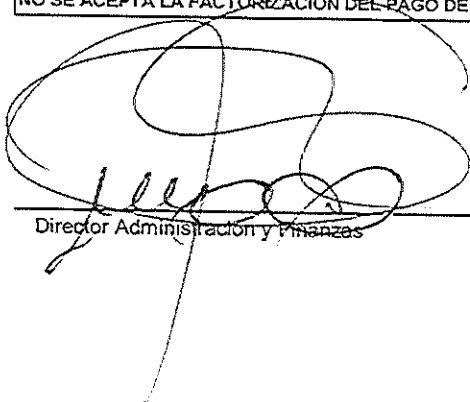
Fecha 06 diciembre, 2017 Contacto
 Señor(es) DIMERC S.A. Email
 Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	10,00	920,00	0,00	9.200,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	8,00	1.030,00	0,00	8.240,00
24950	ISOPO MANGO GRUESO MADERA	1,00	584,00	0,00	584,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	2,00	220,00	0,00	440,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017	VALOR NETO 18.464,00
LUGAR DE ENTREGA EDIMBURGO 8938, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 18.464,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 3.508,00
	TOTAL 21.972,00

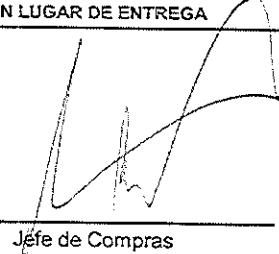
SON: VEINTIUN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092150

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDA P	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
10070	ACUARELA 12 COLORES	10,00	969,00	0,00	9.690,00
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	15,00	1.386,00	0,00	20.790,00
14250	COLA FRIA CARPINTERO 1KL	8,00	2.855,00	0,00	22.840,00
14903	ESCARCHA DIFERENTES COLORESX50 A	5,00	494,00	0,00	2.470,00
16987	PINCEL GERMAN 101 N°5	10,00	227,00	0,00	2.270,00
15988	PINCEL GERMAN 101 N°11	10,00	269,00	0,00	2.690,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	20,00	1.095,00	0,00	21.900,00
18915	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	2,00	1.299,00	0,00	2.598,00
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
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	20,00	810,00	0,00	16.200,00

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 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° 092150

DETALLES O/S		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	117.036,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	117.036,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	22.237,00
		TÓTAL	139.273,00

SON: CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092151

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
10550	BLOCK DE DIBUJO LICEO 60 21x26.5 CM 20 HJS	10,00	385,00	0,00	3.850,00
11265	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	20,00	580,00	0,00	11.600,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	10,00	820,00	0,00	8.200,00
11340	LAPIZ 12 COLORES PASTEL LARGO	10,00	577,00	0,00	5.770,00
11375	LAPIZ GRAFITO HB A	50,00	45,00	0,00	2.250,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	20,00	565,00	0,00	11.300,00
14345	COLA FRIA BOQUILLA DISP.250 GR A	10,00	520,00	0,00	5.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 48.170,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 48.170,00
	IMPUESTOS 9.152,00
	TOTAL 57.322,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092151

PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN
FAMILIAR (CAINF)

SON: CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092152

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
150070	PINCELES N° 10	10,00	255,00	0,00	2.550,00
150090	PINCELES N° 6	10,00	240,00	0,00	2.400,00
150210	PISTOLA DE SILICONA	2,00	2.489,00	0,00	4.978,00
150300	PLIEGO DE CARTÓN PIEDRA	2,00	331,00	0,00	662,00
150310	CARPETAS DE GAMUZINA	10,00	1.093,00	0,00	10.930,00
150330	PLIEGOS DE PAPEL KRAF	5,00	69,00	0,00	345,00
8020360	PAPEL SEDA VOLANTIN 50X70 CM. NARANJO PQTE.13 PLIEGO	10,00	585,00	0,00	5.850,00
8020370	PAPEL SEDA VOLANTIN 50X70 CM. CELESTE PQTE.13 PLIEGO	10,00	585,00	0,00	5.850,00
8020380	PAPEL SEDA VOLANTIN 50X70 CM. MORADO PQTE.13 PLIEGO	10,00	585,00	0,00	5.850,00
8020390	PAPEL SEDA VOLANTIN 50X70 CM. AMARILLO PQTE.13 PLIEGO	10,00	585,00	0,00	5.850,00
8020400	PAPEL SEDA VOLANTIN 50X70 CM. VERDE PQTE.13 PLIEGO	10,00	585,00	0,00	5.850,00
8020410	PAPEL SEDA VOLANTIN 50X70 CM. FUCSIA PQTE.13 PLIEGO	10,00	585,00	0,00	5.850,00
8020420	PALOS HELADO BOLSA X 50 UNID. COLORES	20,00	280,00	0,00	5.600,00
8020450	ESCARCHA COLOR AZUL SOBRE 3 GRS. SET 10 UNID.	5,00	494,00	0,00	2.470,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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° 092152

8020460	ESCARCHA COLOR PLATEADA SOBRE 3 GRS. SET 10 UNID.	5,00	494,00	0,00	2.470,00
8020470	ESCARCHA COLOR ROJA SOBRE 3 GRS. SET 10 UNID.	5,00	494,00	0,00	2.470,00
8020480	ESCARCHA COLOR VERDE SOBRE 3 GRS. SET 10 UNID.	5,00	494,00	0,00	2.470,00
8020490	ESCARCHA COLOR DORADA SOBRE 3 GRS. SET 10 UNID.	5,00	494,00	0,00	2.470,00
8020510	PALOS HELADO NATURAL 50 UNIDADES	5,00	199,00	0,00	995,00
8021980	PALO DE HELADO GRUESO COLOR NATURAL	5,00	199,00	0,00	995,00
8021990	CARTULINA ESPAÑOLA ROJA	5,00	166,00	0,00	830,00
8022000	CARTULINA ESPAÑOLA AMARILLA	5,00	166,00	0,00	830,00
8022010	CARTULINA ESPAÑOLA AZUL	5,00	166,00	0,00	830,00
8022020	CARTULINA ESPAÑOLA VERDE CLARO	5,00	166,00	0,00	830,00
8022030	CARTULINA ESPAÑOLA VERDE OSCURO	5,00	166,00	0,00	830,00
8022040	CARTULINA ESPAÑOLA NARANJA	5,00	166,00	0,00	830,00
8022050	CARTULINA ESPAÑOLA CELESTE	5,00	166,00	0,00	830,00
8022060	CARTULINA ESPAÑOLA ROSADO	5,00	166,00	0,00	830,00
8022500	PAPEL ALUPLAST ALUSAPLAST INSTITUCIONAL 6 X 300 M	5,00	5.555,00	0,00	27.775,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092152

PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	111.320,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	111.320,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	21.151,00
		TOTAL	132.471,00

SON: CIENTO TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA
UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092153

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 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
150220	CAJAS DE LÁPICES DE 12 COLORES	20,00	820,00	0,00	16.400,00
150290	PAQUETES DE SILICONA EN BARRA	15,00	508,00	0,00	7.620,00
150320	CARPETAS DE PAÑO LENCI	10,00	1.160,00	0,00	11.600,00
8020290	LENTEJUELAS COLORES SURTIDOS SET 10 BOLS.	20,00	490,00	0,00	9.800,00
8021710	LAPIZ COLOR 12 UN. LARGO GIOTTO +GRAFIT. Y SACAPUNTA	20,00	987,00	0,00	19.740,00
8022540	SET LANA 5 COLORES	10,00	574,00	0,00	5.740,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 70.900,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 70.900,00
	IMPUESTOS 13.471,00
	TOTAL 84.371,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y 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° 092153

PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 421109
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN
FAMILIAR (CAINF)

SON: OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN
PESOS

OBSERVACIONES:

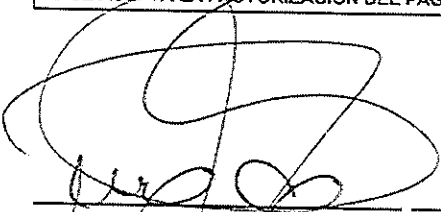
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

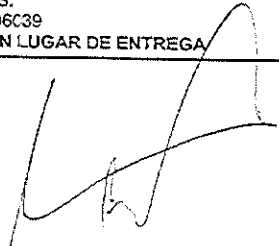
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206C39

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


Director (Administración y Finanzas)

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092154

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 07 diciembre, 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
300170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X 25 UDS.	40,00	399,00	0,00	15.960,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 15.960,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 15.960,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3297 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092155

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTE	TOTAL
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	50,00	335,00	0,00	16.750,00
300716	CUCHILLO PLASTICO DESECHABLE 10UND	40,00	387,00	0,00	15.480,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 10UND	40,00	271,00	0,00	10.840,00

DETALLES OIG	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 43.070,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 43.070,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 8.183,00
	TOTAL 51.253,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092156

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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	DEVALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
22720	DESORANTE AMBIENTAL LYSOFORM	5,00	1.800,00	0,00	9.000,00

DETALLES OTC		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	9.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421 103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	9.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	1.710,00
		TOTAL	10.710,00

SON: DIEZ MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092157

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 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
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	20,00	220,00	0,00	4.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 4.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 4.400,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 836,00
	TOTAL 5.236,00

SON: CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 092158

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 07 diciembre, 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
16727	ADHESIVO INSTANTANEO 2 GR	20,00	830,00	0,00	16.600,00
10140	APRETAPAPEL PLEGABLE 19 MM CHICO CAJA X 12	20,00	210,00	0,00	4.200,00
10290	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	30,00	1.995,00	0,00	59.850,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	10,00	551,00	0,00	5.510,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	10,00	655,00	0,00	6.550,00
14470	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	24,00	325,00	0,00	7.800,00
14530	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	40,00	495,00	0,00	19.800,00
14070	LAPIZ GRAFITO Nº2 TRIANGULAR FABER- CASTELL	24,00	120,00	0,00	2.880,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	30,00	65,00	0,00	1.950,00
12200	MINAS DE 0,9 12UND.	10,00	355,00	0,00	3.550,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	10,00	1.798,00	0,00	17.980,00
18304	NUMERO DE ATENCION PUBLICO DIFERENTES COLORESx3000 NUM	20,00	1.600,00	0,00	32.000,00
16951	PILA MAXELL LR44	10,00	1.535,00	0,00	15.350,00
17756	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	10,00	559,00	0,00	5.590,00

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

Director Administración y/Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092158

18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	5,00	111,00	0,00	555,00
-------	--------------------------	------	--------	------	--------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017	VALOR NETO	200.165,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	200.165,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	38.031,00
		TOTAL	238.196,00

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

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092159

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 diciembre, 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
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	2,00	2.730,00	0,00	5.460,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	40,00	387,00	0,00	15.480,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	12,00	728,00	0,00	8.736,00
14510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	12,00	688,00	0,00	8.256,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	24,00	189,00	0,00	4.536,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	30,00	1.675,00	0,00	50.250,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	10,00	1.998,00	0,00	19.980,00
18050	PUSH PINS COLORES	10,00	250,00	0,00	2.500,00
18380	ROLLO PAPEL RELOJ CONTROL	50,00	2.690,00	0,00	134.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092159

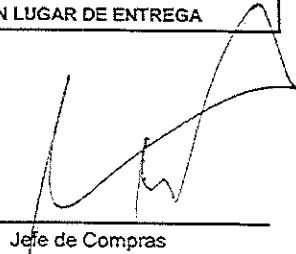
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017	VALOR NETO	249.698,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	249.698,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	47.443,00
		TOTAL	297.141,00

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092160

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 07 diciembre, 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
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	20,00	610,00	0,00	12.200,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO	10,00	379,00	0,00	3.790,00
300040	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC. LIGHT DESECHABLE	18,00	495,00	0,00	8.910,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017	VALOR NETO 24.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 24.900,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.731,00
	TOTAL 29.631,00

SON: VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS 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° 092161

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	30,00	420,00	0,00	12.600,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	20,00	335,00	0,00	6.700,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	5,00	2.670,00	0,00	13.350,00
301020	GALLETA	60,00	350,00	0,00	21.000,00
222299	REVOLVEDORES	10,00	449,00	0,00	4.490,00

DETALLES D/C	TOTALES
	VALOR NETO 58.140,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 58.140,00
	IMPUESTOS 11.047,00
	TOTAL 69.187,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092161

PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

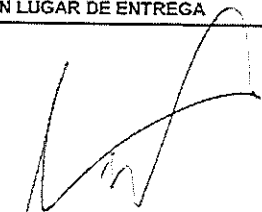
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092162

INFORMACION DEL PROVEEDOR

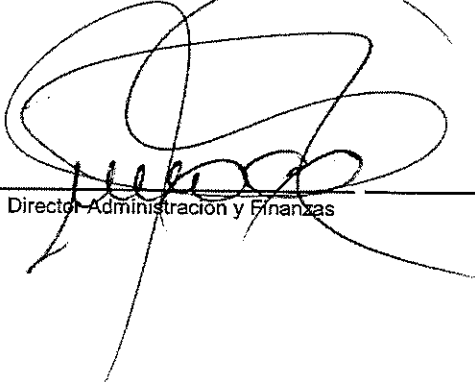
Fecha	06 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email	
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCU	
30301	MOUSE GENIUS USB INALAMBRICO BLUE EYE NEGRO NX7000	15,00	4.830,00	0,00	72.450,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017	VALOR NETO	72.450,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	72.450,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	13.766,00
		TOTAL	86.216,00

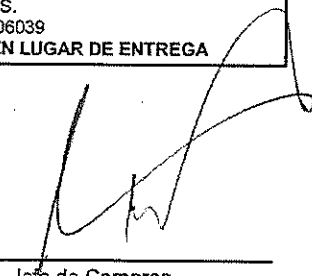
SON: OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092163

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
30075	APOYA MUÑECA GEL TECLADO AZUL 3M	15,00	5.657,00	0,00	84.855,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017	VALOR NETO 84.855,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 84.855,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 16.122,00
	TOTAL 100.977,00

SON: CIEN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092164

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
30400	TECLADO GENIUS USB NEGRO ESPANOL KB-06XE	10,00	4.398,00	0,00	43.980,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017	VALOR NETO 43.980,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 43.980,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.356,00
	TOTAL 52.336,00

SON: CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092165

INFORMACION DEL PROVEEDOR

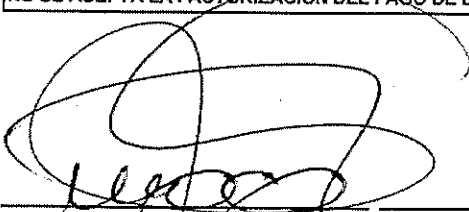
Fecha	06 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTO	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	30,00	7.410,00	0,00	222.300,00

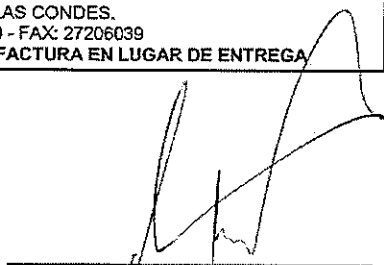
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017	VALOR NETO 222.300,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 222.300,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 42.237,00
	TOTAL 264.537,00

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

Nº 092166

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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	% DESCUPTO	TOTAL
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	24,00	1.800,00	0,00	43.200,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	12,00	1.942,00	0,00	23.304,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	18,00	8.433,00	0,00	151.794,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017	VALOR NETO 218.298,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 218.298,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 41.477,00
	TOTAL 259.775,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE 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° 092167

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
22070	CLORO 1LT	20,00	399,00	0,00	7.980,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	12,00	1.030,00	0,00	12.360,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017	VALOR NETO 20.340,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 20.340,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.865,00
	TOTAL 24.205,00

SON: VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092168

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	5,00	551,00	0,00	2.755,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	4,00	153,00	0,00	612,00
17700	POST IT GRANDES	4,00	415,00	0,00	1.660,00

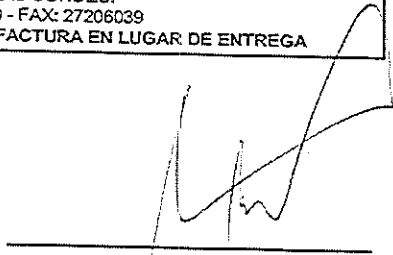
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017	VALOR NETO 5.027,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 5.027,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 955,00
	TOTAL 5.982,00

SON: CINCO 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 FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092169

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTE	TOTAL
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	2,00	525,00	0,00	1.050,00
10250	ARCHIVADOR LOMO ANCHO CARTA BURDEO	2,00	780,00	0,00	1.560,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	1,00	387,00	0,00	387,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	2,00	189,00	0,00	378,00
14920	PAPEL FORMULARIO CONTINUO 11x9.5 ORIGINAL 5/2000	1,00	9.189,00	0,00	9.189,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	20,00	1.675,00	0,00	33.500,00
16930	PILA CR 2032 3 VOL	2,00	256,00	0,00	512,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	3,00	1.998,00	0,00	5.994,00
14980	TINTA PARA TAMPON NEGRO 30 CC	1,00	550,00	0,00	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° 092169

PLAZO DE ENTREGA	22/11/2017	VALOR NETO	53.120,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	53.120,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	10.093,00
		TOTAL	63.213,00

SON: SESENTA Y TRES 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 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 092170

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 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
22070	COLORO 1LT	12,00	399,00	0,00	4.768,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	6,00	1.030,00	0,00	6.180,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017	VALOR NETO 10.968,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 10.968,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.084,00
	TOTAL 13.052,00

SON: TRECE 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

Nº 092171

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 2017 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 3CD
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
10343	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MALLA MET	3,00	5.359,00	0,00	16.077,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	5,00	153,00	0,00	765,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	2,00	3.795,00	0,00	7.590,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	2,00	2.195,00	0,00	4.390,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,00	2.469,00	0,00	4.938,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	20,00	129,00	0,00	2.580,00
15668	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	6,00	2.495,00	0,00	14.970,00
17667	PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO	1,00	439,00	0,00	439,00
17756	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	1,00	559,00	0,00	559,00
18415	SACA CORCHETE PINZAS	1,00	255,00	0,00	255,00
18630	SEPARADOR OFICIO BLANCO 6 POSICIONES	10,00	201,00	0,00	2.010,00
18645	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	5,00	942,00	0,00	4.710,00
18955	TACO CALENDARIO GRANDE	2,00	1.099,00	0,00	2.198,00
19517	VASOS PLASTICOS 300CC X 25 UND.	40,00	564,00	0,00	22.560,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092171

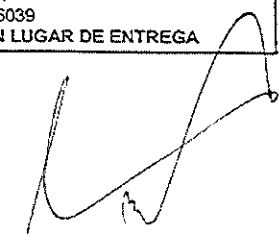
DETALLES G/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/11/2017	VALOR NETO	84.041,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	84.041,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	15.968,00
		TOTAL	100.009,00

SON: CIENTO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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° 092172

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
10300	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP NEGRO	20,00	1.928,00	0,00	38.560,00
10330	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	10,00	850,00	0,00	8.500,00
13135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	2,00	547,00	0,00	1.094,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	2,00	728,00	0,00	1.456,00
14730	DEDOS GOMA N°11	4,00	65,00	0,00	260,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	20,00	126,00	0,00	2.520,00
18030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A	2,00	1.830,00	0,00	3.660,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	4,00	1.675,00	0,00	6.700,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	45,00	1.969,00	0,00	88.605,00
17170	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	2,00	527,00	0,00	1.054,00
17080	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BISELADA NEGRA	2,00	283,00	0,00	566,00
18430	SACA PUNTAS METALICO A	1,00	150,00	0,00	150,00
18500	SEPARADOR A-Z BLANCO OFICIO	2,00	1.180,00	0,00	2.360,00
18640	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN JUEGO	10,00	750,00	0,00	7.500,00

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° 092172

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/11/2017	VALOR NETO	162.985,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	162.985,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	30.967,00
		TOTAL	193.952,00

SON: CIENTO NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092173

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTO	TOTAL
35260	PAD MOUSE MAXXTRO GEL NEGRO/AZUL	4,00	2.450,00	0,00	9.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2017	VALOR NETO 9.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DÉSCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 9.800,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.862,00
	TOTAL 11.662,00

SON: ONCE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y 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 092174

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 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	30,00	7.410,00	0,00	222.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2017	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

Nº 092175

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

Contacto
Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
13 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2017	VALOR NETO 7.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 7.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.330,00
	TOTAL 8.330,00

SON: OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092176

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	3,00	1.800,00	0,00	5.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2017	VALOR NETO 5.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 5.400,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.026,00
	TOTAL 6.426,00

SON: SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092177

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 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
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

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 13.310,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 13.310,00
	IMPUESTOS 2.529,00
	TOTAL 15.839,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092177

PLAZO DE ENTREGA 21/11/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: QUINCE 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

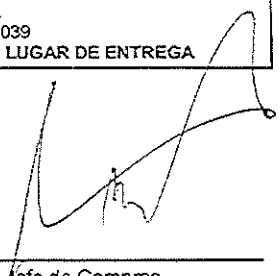
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092178

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
10825	ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR 100UND.	1,00	129,00	0,00	129,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	2,00	153,00	0,00	306,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	1,00	595,00	0,00	595,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	2,00	111,00	0,00	222,00
18645	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	2,00	942,00	0,00	1.884,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	1,00	799,00	0,00	799,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	2,00	399,00	0,00	798,00
19516	VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND.	4,00	870,00	0,00	3.480,00

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092178

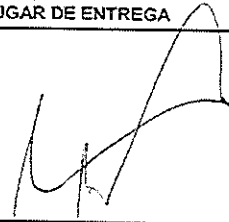
PLAZO DE ENTREGA	22/12/2017	VALOR NETO	8.213,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	8.213,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS	1.560,00
		TOTAL	9.773,00

SON: NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092179

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
10250	ARCHIVADOR LOMO ANCHO CARTA BURDEO	2,00	780,00	0,00	1.560,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	2,00	298,00	0,00	596,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	3,00	189,00	0,00	567,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	1,00	1.675,00	0,00	1.675,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	1,00	1.998,00	0,00	1.998,00
18050	PUSH PINS COLORES	2,00	250,00	0,00	500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 6.896,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 6.896,00
	IMPUESTOS 1.310,00
	TOTAL 8.206,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092179

PLAZO DE ENTREGA 22/12/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA

SON: OCHO MIL DOSCIENTOS 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.

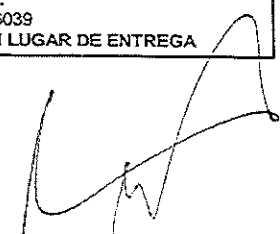
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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° 092180

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	1,00	250,00	0,00	250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/12/2017	VALOR NETO 250,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 250,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 48,00
	TOTAL 298,00

SON: DOSCIENTOS 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 092181

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 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
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,00	1.800,00	0,00	1.800,00
22114	DESODORANTE AMB. AUTO GLADE SPORT RECARGA AQUA 7ML	1,00	1.989,00	0,00	1.989,00
22700	DESODORANTE AMBIENTAL LIQUIDO 1LT	1,00	1.790,00	0,00	1.790,00
8021170	DESODORANTE AMBIENTAL LISOFORM	2,00	1.800,00	0,00	3.600,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	2,00	1.050,00	0,00	2.100,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	11.279,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	11.279,00
IMPUESTOS	2.143,00
TOTAL	13.422,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092181

PLAZO DE ENTREGA 22/12/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA

SON: TRECE MIL CUATROCIENTOS VEINTIDOS PESOS

OBSERVACIONES:

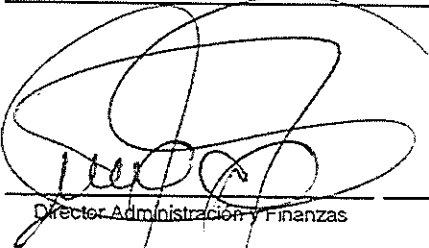
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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 092182

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGASTE	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	COLORO GEL 1LT	1,00	854,00	0,00	854,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,00	1.398,00	0,00	1.398,00
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
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092182

22835	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
24050	GOMA LIMPIA VIDRIOS	1,00	2.690,00	0,00	2.690,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	4,00	1.425,00	0,00	5.700,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	2,00	880,00	0,00	1.760,00
27110	PAÑO MULTITUSO AMARILLO 30X40CM	2,00	225,00	0,00	450,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	5,00	2.790,00	0,00	13.950,00
29200	SECADOR DE VIDRIO COMPLETO DE 45CM WINKLER	1,00	2.690,00	0,00	2.690,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	3,00	220,00	0,00	660,00
28570	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	1,00	1.790,00	0,00	1.790,00
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12,5MTS. 4 ROLLOS	1,00	1.912,00	0,00	1.912,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	1,00	695,00	0,00	695,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/12/2017	VALOR NETO	48.381,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	48.381,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS	9.192,00
		TOTAL	57.573,00

SON: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS 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 092183

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	2,00	153,00	0,00	306,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	2,00	495,00	0,00	990,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	2,00	255,00	0,00	510,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	2,00	255,00	0,00	510,00
14895	DESTACADOR VERDE A	2,00	255,00	0,00	510,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	5,00	110,00	0,00	550,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	5.395,00	0,00	5.395,00
17800	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	1,00	2.785,00	0,00	2.785,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092183

PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY

VALOR NETO 11.556,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 11.556,00

IMPUESTOS 2.196,00

TOTAL 13.752,00

SON: TRECE MIL SETECIENTOS 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 092184

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	1,00	190,00	0,00	190,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	3,00	728,00	0,00	2.184,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	2,00	189,00	0,00	378,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	5,00	126,00	0,00	630,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	3,00	1.675,00	0,00	5.025,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	1,00	1.998,00	0,00	1.998,00
15882	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	2,00	790,00	0,00	1.580,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	2,00	545,00	0,00	1.090,00
18050	PUSH PINS COLORES	1,00	250,00	0,00	250,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	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° 092184

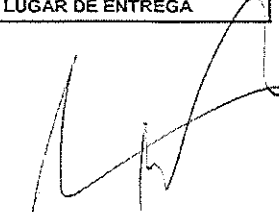
PLAZO DE ENTREGA	22/11/2017	VALOR NETO	14.020,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	14.020,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS	2.664,00
		TOTAL	16.684,00

SON: DIECISEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

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


Director Administración y Finanzas


Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092185

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
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 22/11/2017	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 USTÉDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092186

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

Contacto
 Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
 13 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	3,00	700,00	0,00	2.100,00
26940	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	1,00	11.900,00	0,00	11.900,00
27730	PASTILLA DE CLORO 200G	4,00	6.000,00	0,00	24.000,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	2,00	4.700,00	0,00	9.400,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
 CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY

TOTALES

VALOR NETO 47.400,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 47.400,00
 IMPUESTOS 9.006,00
 TOTAL 56.406,00

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092187

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 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
25670	DESINFECTANTE LISIFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	3,00	1.800,00	0,00	5.400,00
25030	JABON LIQ. CON VALVULA DOSIFICADOR 340ML	4,00	638,00	0,00	2.552,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	2,00	8.433,00	0,00	16.866,00
27062	PAPELERO C/PEDAL 12LT. ACERO INOX	1,00	12.169,00	0,00	12.169,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017	VALOR NETO 36.987,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 36.987,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 7.028,00
	TOTAL 44.015,00

SON: CUARENTA Y CUATRO MIL QUINCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092188

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
21800	CIF CREMA 750ML	1,00	1.298,00	0,00	1.298,00
22070	CLORO 1LT	5,00	399,00	0,00	1.995,00
22071	CLORO 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. AMB. 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
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	1,00	4.676,00	0,00	4.676,00
28570	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	1,00	1.790,00	0,00	1.790,00
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° 092188

PLAZO DE ENTREGA	22/11/2017	VALOR NETO	29.074,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	29.074,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS	5.524,00
		TOTAL	34.598,00

SON: TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

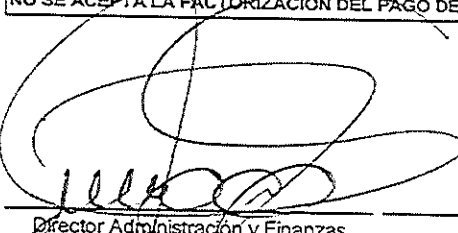
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

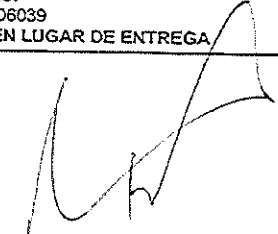
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092189

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	40,00	129,00	0,00	5.160,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017	VALOR NETO 5.160,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 5.160,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 980,00
	TOTAL 6.140,00

SON: SEIS MIL CIENTO CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092190

INFORMACION DEL PROVEEDOR

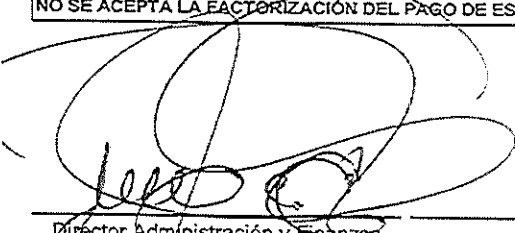
Fecha	06 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUETO	TOTAL
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	40,00	126,00	0,00	5.040,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017	VALOR NETO 5.040,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 5.040,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 958,00
	TOTAL 5.998,00

SON: CINCO 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

N° 092191

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
1014C	APRETAPAPEL PLEGABLE 19 MM CHICO CAJA X 12	5,00	210,00	0,00	1.050,00
10290	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	3,00	1.995,00	0,00	5.985,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	5,00	155,00	0,00	775,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	1,00	3.795,00	0,00	3.795,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	1,00	2.195,00	0,00	2.195,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	7,00	129,00	0,00	903,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	3,00	315,00	0,00	945,00
15881	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE AZUL	3,00	525,00	0,00	1.575,00
18400	SACA CORCHETE PALANCA	1,00	210,00	0,00	210,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

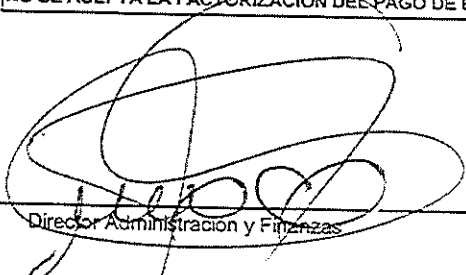
FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092191

PLAZO DE ENTREGA	22/11/2017	VALOR NETO	17.433,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	17.433,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	3.312,00
		TOTAL	20.745,00

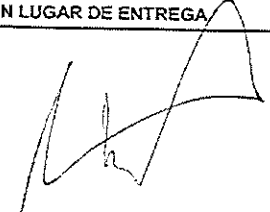
SON: VEINTE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092192

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	5,00	728,00	0,00	3.640,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	7,00	1.675,00	0,00	11.725,00
17070	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	5,00	527,00	0,00	2.635,00
17110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A	2,00	283,00	0,00	566,00
18515	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	4,00	550,00	0,00	2.200,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 20.766,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 20.766,00
IMPUESTOS 3.946,00
TOTAL 24.712,00

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092192

PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN

SON: VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS DOCE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092193

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 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	% DESGTO	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	6,00	7.410,00	0,00	44.460,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017	VALOR NETO 44.460,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 44.460,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 8.447,00
	TOTAL 52.907,00

SON: CINCUENTA Y DOS 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

N° 092194

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
13 DIC 2017

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCU, TOTAL. Row 1: 23282, DISPENSADOR DE JABON PISA 800ML, 1,00, 9.000,00, 0,00, 9.000,00

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

SON: DIEZ MIL SETECIENTOS DIEZ 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° 092195

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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

CODIGS	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	6,00	1.800,00	0,00	10.800,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	8,00	8.433,00	0,00	67.464,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017	VALOR NETO 78.264,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 78.264,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 14.870,00
	TOTAL 93.134,00

SON: NOVENTA Y TRES MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO 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

Nº 092196

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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	% DESCUPO	TOTAL
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	5.395,00	0,00	5.395,00
19516	VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND.	2,00	870,00	0,00	1.740,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017	VALOR NETO 7.135,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 7.135,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 1.356,00
	TOTAL 8.491,00

SON: OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092197

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		P		DESCTO	
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	5,00	387,00	0,00	1.935,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	1,00	1.998,00	0,00	1.998,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017	VALOR NETO 3.933,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 3.933,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 747,00
	TOTAL 4.680,00

SON: CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000
FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092198

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

Contacto
Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
13 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20995	BOLSA BASURA 120X130 10UND	3,00	1.650,00	0,00	4.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017	VALOR NETO 4.950,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 4.950,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 941,00
	TOTAL 5.891,00

SON: CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092199

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 06 diciembre, 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
8021170	DESODORANTE AMBIENTAL LISOFORM	5,00	1.800,00	0,00	9.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 22/11/2017	VALOR NETO: 9.000,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL: 9.000,00
CENTRO COSTO: MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS: 1.710,00
	TOTAL: 10.710,00

SON: DIEZ MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092200

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	3,00	239,00	0,00	717,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	3,00	468,00	0,00	1.404,00
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

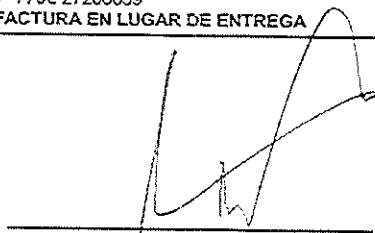
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017	VALOR NETO 8.557,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 8.557,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 1.626,00
	TOTAL 10.183,00

SON: DIEZ MIL CIENTO OCHENTA Y TRES PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092201

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
10825	ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR 100UND.	5,00	129,00	0,00	645,00
11240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM A	8,00	1.799,00	0,00	14.392,00
12090	MINAS DE 0,5 12UND.	3,00	195,00	0,00	585,00
12145	MINAS DE 0,7 12UND.	3,00	225,00	0,00	675,00
12200	MINAS DE 0,9 12UND.	3,00	355,00	0,00	1.065,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M A	5,00	655,00	0,00	3.275,00
14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	5,00	655,00	0,00	3.275,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	6,00	495,00	0,00	2.970,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	12,00	255,00	0,00	3.060,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	12,00	255,00	0,00	3.060,00
14895	DESTACADOR VERDE A	10,00	255,00	0,00	2.550,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	3,00	2.195,00	0,00	6.585,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	3,00	2.469,00	0,00	7.407,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	12,00	179,00	0,00	2.148,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	24,00	120,00	0,00	2.880,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092201

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Impuesto	Total
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	150,00	110,00	0,00	16.500,00	
15668	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	2,00	2.495,00	0,00	4.990,00	
15710	LIBRO CONTABILIDAD 6 COLUMNAS 100 HOJAS LINEA	1,00	4.790,00	0,00	4.790,00	
15881	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE AZUL	20,00	525,00	0,00	10.500,00	
16727	ADHESIVO INSTANTANEO 2 GR	2,00	830,00	0,00	1.660,00	
16740	PEINE EVB 4 PUNTAS	2,00	3.795,00	0,00	7.590,00	
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	40,00	315,00	0,00	12.600,00	
17975	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	20,00	415,00	0,00	8.300,00	
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	50,00	1.099,00	0,00	54.950,00	
19583	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO	10,00	525,00	0,00	5.250,00	

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	181.702,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	181.702,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	34.523,00
		TOTAL	216.225,00

SON: DOSCIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT : 70.902.000-5 FONO: 2720 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° 092202

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	20,00	1.199,00	0,00	23.980,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	5,00	190,00	0,00	950,00
11081	CORCHETES 23/6 100UND.	5,00	324,00	0,00	1.620,00
11082	CORCHETES 23/8 100UND.	5,00	490,00	0,00	2.450,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 500UND.	5,00	387,00	0,00	1.935,00
12950	CARPETA COLGANTE CON RIEL PLASTICO COLON	120,00	128,00	0,00	15.360,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	30,00	430,00	0,00	12.900,00
14510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	70,00	688,00	0,00	48.160,00
14731	DEDOS GOMA N°12 A	3,00	65,00	0,00	195,00
14732	DEDOS GOMA N°13	3,00	65,00	0,00	195,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	48,00	189,00	0,00	9.072,00
14907	TIMBRE FECHADOR 4 MM	5,00	677,00	0,00	3.385,00
14921	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 101x34 MM	3,00	2.850,00	0,00	8.550,00
15610	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS OFICIO	10,00	1.960,00	0,00	19.600,00
16081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR A	30,00	1.969,00	0,00	59.070,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092202

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Impuesto	Total
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	60,00	1.675,00	0,00	100.500,00	
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	6,00	1.998,00	0,00	11.988,00	
17100	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL	10,00	283,00	0,00	2.830,00	
17110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A	10,00	283,00	0,00	2.830,00	
17120	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	10,00	283,00	0,00	2.830,00	

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	328.400,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	328.400,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	62.396,00
		TOTAL	390.796,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092203

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	3,00	1.688,00	0,00	5.064,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 5.064,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 5.064,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 962,00
	TOTAL 6.026,00

SON: SEIS MIL VEINTISEIS 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° 092204

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	5,00	4.250,00	0,00	21.250,00
300801	CAFE TRADICIONAL 170 GR	3,00	3.342,00	0,00	10.026,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 31.276,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 31.276,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 5.942,00
	TOTAL 37.218,00

SON: TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS 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° 092205

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
10340	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MADERA	1,00	3.991,00	0,00	3.991,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	30,00	153,00	0,00	4.590,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	20,00	595,00	0,00	11.900,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	2,00	3.795,00	0,00	7.590,00
14530	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	10,00	495,00	0,00	4.950,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	10,00	110,00	0,00	1.100,00
15668	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	1,00	2.495,00	0,00	2.495,00
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	9,00	1.099,00	0,00	9.891,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

[Signature]

Director Administración y Finanzas

Contador

[Signature]

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092205

PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

VALOR NETO	46.507,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	46.507,00
IMPUESTOS	8.836,00
TOTAL	55.343,00

SON: CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 092206

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 06 diciembre, 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, PREGO, % DESCTO, TOTAL. Lists various office supplies like folders, flags, clips, and paper.

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° 092206

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	67.784,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	67.784,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLÓGIA	IMPUESTOS	12.879,00
		TOTAL	80.663,00

SON: OCHENTA 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

Nº 092207

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 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
25130	JABON AROMAS LIQ. 1LT	3,00	890,00	0,00	2.670,00
28850	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12,5MTS. 2 ROLLOS	12,00	880,00	0,00	10.560,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 13.230,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 13.230,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGIA	IMPUESTOS 2.514,00
	TOTAL 15.744,00

SON: QUINCE MIL SETECIENTOS CUARENTA 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° 092208

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 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	% DESCU	TOTAL
11240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM A	3,00	1.799,00	0,00	5.397,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	4,00	255,00	0,00	1.020,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 6.417,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 6.417,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 1.219,00
	TOTAL 7.636,00

SON: SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092209

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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	% DESCUPO	TOTAL
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	6,00	387,00	0,00	2.322,00
14510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	4,00	688,00	0,00	2.752,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 5.074,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 5.074,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 964,00
	TOTAL 6.038,00

SON: SEIS MIL TREINTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092210

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 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	3,00	1.688,00	0,00	5.064,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 5.064,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 5.064,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 962,00
	TOTAL 6.026,00

SON: SEIS MIL VEINTISEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092211

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.342,00	0,00	6.684,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	2.670,00	0,00	2.670,00

DETALLES Y/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 9.354,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 8611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 9.354,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 1.777,00
	TOTAL 11.131,00

SON: ONCE MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Erazas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092212

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 06 diciembre, 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	% DESCU	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	6,00	7.410,00	0,00	44.460,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	44.460,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	44.460,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	8.447,00
		TOTAL	52.907,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092213

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
20500	BASURERO C.TAPA 72LT C/PEDAL BLANCO	1,00	12.805,00	0,00	12.805,00

DETALLE	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 12.805,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 12.805,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 2.433,00
	TOTAL 15.238,00

SON: QUINCE 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° 092214

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 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
22071	CLORO GEL 1LT	4,00	854,00	0,00	3.416,00
27220	PAÑO MULTIUSO SITETICO 40*38CM	4,00	298,00	0,00	1.192,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 4.608,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 4.608,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 876,00
	TOTAL 5.484,00

SON: CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092215

INFORMACION DEL PROVEEDOR

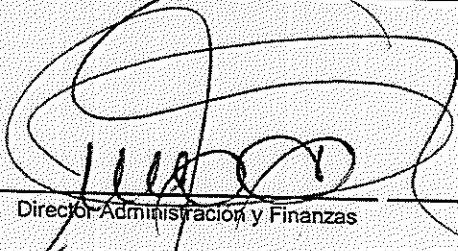
Fecha	06 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	4,00	5.395,00	0,00	21.580,00

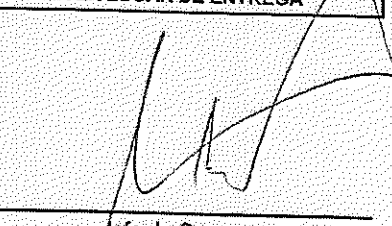
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017	VALOR NETO 21.580,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 21.580,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 4.100,00
	TOTAL 25.680,00

SON: VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092216

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 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	%	TOTAL
		P		DESCUOTO	
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	3,00	1.675,00	0,00	5.025,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	10,00	1.199,00	0,00	11.990,00

DETALLES Y/O	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017	VALOR NETO 17.015,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 17.015,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 3.233,00
	TOTAL 20.248,00

SON: VEINTE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092217

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 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	% 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 O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017	VALOR NETO 29.640,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 29.640,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	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 092218

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	10,00	250,00	0,00	2.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017	VALOR NETO 8.500,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 8.500,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 1.615,00
	TOTAL 10.115,00

SON: DIEZ MIL CIENTO QUINCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092219

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 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	% DESCUPTO	TOTAL
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	10,00	798,00	0,00	7.980,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	2,00	2.960,00	0,00	5.920,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017	VALOR NETO 13.900,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 13.900,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 2.641,00
	TOTAL 16.541,00

SON: DIECISEIS MIL QUINIENTOS 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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092220

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 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
22071	COLORO GEL 1LT	4,00	854,00	0,00	3.416,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	10,00	1.398,00	0,00	13.980,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017	VALOR NETO 17.396,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 17.396,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 3.305,00
	TOTAL 20.701,00

SON: VEINTE MIL SETECIENTOS UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092221

INFORMACION DEL PROVEEDOR

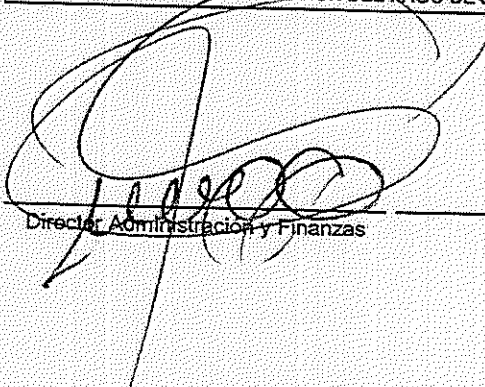
Fecha	06 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	20,00	810,00	0,00	16.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/11/2017	VALOR NETO 16.200,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 16.200,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 3.078,00
	TOTAL 19.278,00

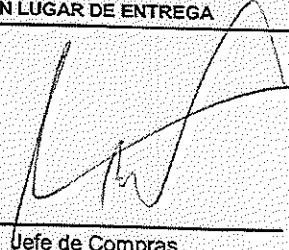
SON: DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092222

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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	% DESCUENTO	TOTAL
10290	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	65,00	1.995,00	0,00	129.675,00
18855	TACO CALENDARIO GRANDE	18,00	1.099,00	0,00	19.782,00
10345	BASE TACO CALENDARIO	6,00	1.695,00	0,00	10.170,00
200990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	6,00	153,00	0,00	918,00
10140	APRETAPAPEL PLEGABLE 19 MM CHICO CAJA X 12	3,00	210,00	0,00	630,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	161.175,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	161.175,00
IMPUESTOS	30.623,00
TOTAL	191.798,00

OBSERVACIONES:

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

HOJA: 1 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092222

PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

SON: CIENTO NOVENTA Y UN 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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 092223

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	50,00	1.199,00	0,00	59.950,00
10330	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	6,00	850,00	0,00	5.100,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	50,00	1.675,00	0,00	83.750,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	10,00	1.969,00	0,00	19.690,00
18525	SEPARADOR CARTULINA 1/2 OFICIO INDICE ALFAB BLANCO	25,00	585,00	0,00	14.625,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	12,00	130,00	0,00	1.560,00
10305	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP ROJO	10,00	1.928,00	0,00	19.280,00
10300	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP NEGRO	20,00	1.928,00	0,00	38.560,00
17785	PORTA MINAS 0.9 STAEDTLER	12,00	3.146,00	0,00	37.752,00
17760	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	12,00	250,00	0,00	3.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092223

PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017	VALOR NETO	283.267,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	283.267,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	53.821,00
		TOTAL	337.088,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

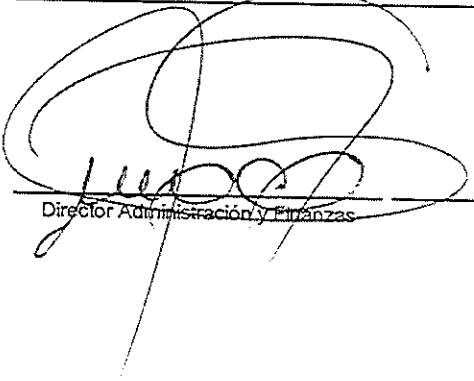
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

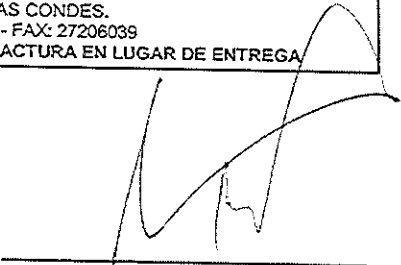
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092224

INFORMACION DEL PROVEEDOR

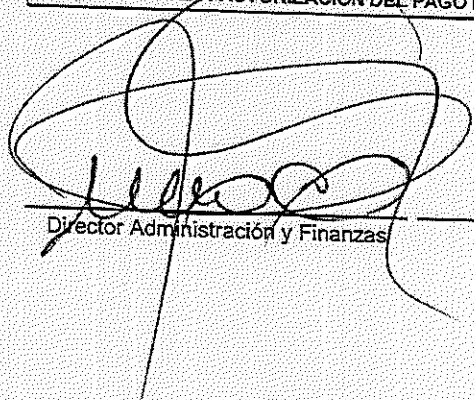
Fecha 06 diciembre, 2017 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rút 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28435	SERVILETA MESA	10,00	355,00	0,00	3.550,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017	VALOR NETO 3.550,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 3.550,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 675,00
	TOTAL 4.225,00

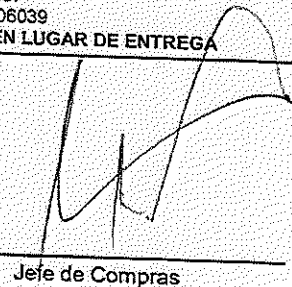
SON: CUATRO MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092225

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 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	DEVALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	10,00	3.342,00	0,00	33.420,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	10,00	2.670,00	0,00	26.700,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	5,00	717,00	0,00	3.585,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017	VALOR NETO 63.705,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 63.705,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 12.104,00
	TOTAL 75.809,00

SON: SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092226

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	3,00	4.700,00	0,00	14.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017	VALOR NETO 14.100,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 14.100,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 2.679,00
	TOTAL 16.779,00

SON: DIECISEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092227

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25550	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	4,00	1.388,00	0,00	5.552,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017
 LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
 CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES

VALOR NETO 5.552,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 5.552,00
 IMPUESTOS 1.055,00
 TOTAL 6.607,00

SON: SEIS MIL SEISCIENTOS SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092228

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 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
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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017	VALOR NETO 21.888,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 21.888,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 4.159,00
	TOTAL 26.047,00

SON: VEINTISEIS MIL CUARENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092229

NO ENVIAR

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023060	ROLLO PAPEL BOND PLOTTER X2	1,00	8.902,00	0,00	8.902,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2017	VALOR NETO 8.902,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 8.902,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 1.691,00
	TOTAL 10.593,00

SON: DIEZ MIL QUINIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092230

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	AGENCIA DE VIAJES TURAVION LTDA.	Email	
Rut	80989400-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. APOQUINDO 3000 3º PISO CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	HOTEL EMPERADOR.	1,00	104.145,00	0,00	104.145,00
12000031	SERVICIO AEREO.	1,00	391.690,00	0,00	391.690,00
12000031	SERVICIO DE ASISTENCIA.	1,00	22.925,00	0,00	22.925,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2017	VALOR NETO 518.760,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 518.760,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 98.564,00
	TOTAL 617.324,00

SON: SEISCIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092231

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	HOTEL MANQUEHUE S.A.	Email	
Rut	76049667-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ESTEBAN DELL ORTO 6615 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
07 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999967	ARRIENDO SALON LOS CEIBOS	1,00	275.000,00	0,00	275.000,00
500100	COFFEE ALT B	15,00	4.800,00	0,00	72.000,00
500000	ALMUERZOS	15,00	16.900,00	0,00	253.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2017	VALOR NETO 600.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424143 PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO NIÑOS RIESGO SOCIAL	SUB-TOTAL 600.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 114.095,00
	TOTAL 714.595,00

SON: SETECIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS 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° 092232

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

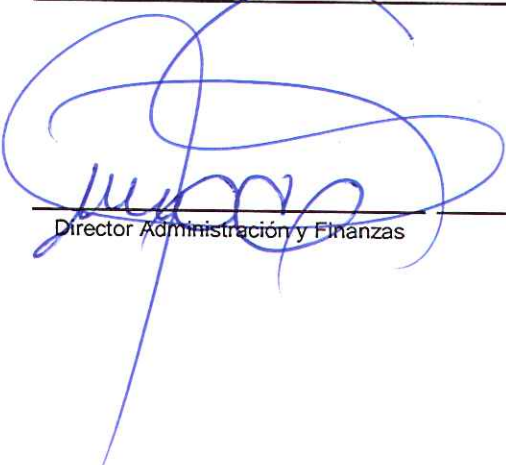
Fecha	06 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL Y SERVICIOS GEODENTAL LIMITADA	Email
Rut	76137493-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	GOLFO DE PENAS 2175 , VALLE NEVADO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	CAMBIO DE MOTOR SILLON DENTAL DE BOX 32	1,00	180.000,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2017	VALOR NETO 180.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 180.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 34.200,00
	TOTAL 214.200,00

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092233

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 07 diciembre, 2017 Contacto
 Señor(es) ARRIENDO DE VEHICULOS GRACE Email
 CAROLINA CARRASCO
 Rut 76357724-4
 Dirección JOHN KENNEDY 1387 SANTIAGO, CHL
 Teléfono
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
500026	TRASLADO DESDE CENTRO DE APRENDIZAJE DOS A CASA CAMINO DE EL ALBA.	1,00	95.000,00	0,00	95.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2017	VALOR NETO 95.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL 95.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	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 092234

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 diciembre, 2017 Contacto
Señor(es) EMPRESA CONSTRUCTORA SAN SEBASTIAN LIMITADA Email
Rut 76236650-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección JOHN KENNEDY 1387 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
500050	SUMINISTRO KIT SOPORTE MOVIL PARA TV	11,00	100.500,00	0,00	1.105.500,00
500050	INSTALACIÓN DE TV DE 55 PULGADAS.	11,00	57.000,00	0,00	627.000,00
500050	SUMINSITRO E INSTALAR RED ELECTRICA PARA ENCHUFES DE TV.	240,00	4.300,00	0,00	1.032.000,00
500050	SUMINISTRO E INSTALAR CANALETA LEGRAND SOBREPUESTA.	240,00	3.300,00	0,00	792.000,00
500050	SUMINSITRO E INSTALAR ENCHUFES 9/15,T-CINO SOBREPUESTOS.	22,00	33.000,00	0,00	726.000,00
500050	SUMINSITRO E INSTALAR CAJAS CHUQUIS.	22,00	2.600,00	0,00	57.200,00
500050	ASEO Y LIMPIEZA.	1,00	93.300,00	0,00	93.300,00

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 092234

PLAZO DE ENTREGA	06/12/2017	VALOR NETO	4.433.000,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL	4.433.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	842.270,00
		TOTAL	5.275.270,00

SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL
DOSCIENTOS SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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° 092235

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO LEONARDO DA VINCI (CERRO ALTAR 6811) A TEATRO MUNICIPAL DE LAS CONDES (APOQUINDO 3300), EL DÍA 11/12/2017, SALIDA 11:30 HRS., REGRESO 13:30 HRS. CAPACIDAD DE 45 PAX.	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2017	VALOR NETO 160.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 160.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	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° 092236

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EXTINTORES ALTEX LTDA.	Email
Rut	76383830-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. MEXICO (RECOLETA)707 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	SERVICIO MANTENCION DE EXTINTORES 6 KG	23,00	5.400,00	0,00	124.200,00
500030	SERVICIO MANTENCION DE EXTINTORES 10 KG	6,00	5.400,00	0,00	32.400,00
500030	SERVICIO MANTENCION DE EXTINTORES 6 KG	6,00	4.500,00	0,00	27.000,00
500030	SERVICIO MANTENCION DE EXTINTORES DE 10 KG	1,00	4.900,00	0,00	4.900,00
500030	SERVICIO MANTENCION DE EXTINTORES 4 KG	5,00	4.900,00	0,00	24.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	213.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	213.000,00
IMPUESTOS	40.470,00
TOTAL	253.470,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092236

PLAZO DE ENTREGA 06/12/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 422102 MANT.Y
REPAR.EQUIPOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS
SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092237

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 diciembre, 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	% DESCUO	TOTAL
72137	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A4	5,00	16.530,00	0,00	82.650,00
72906	DENTICLEAN 10CC	5,00	1.350,00	0,00	6.750,00
73822	ESPATULA DE COMPOSITE METALICA N°7 AMERICAN EAGLE	10,00	16.600,00	0,00	166.000,00
73925	ESPEJOS N°4	36,00	450,00	0,00	16.200,00
73920	ESPEJOS N°5	36,00	450,00	0,00	16.200,00
74690	FORMOCRESOL	2,00	5.200,00	0,00	10.400,00
75845	HIDROXIDO CALCIO	2,00	1.050,00	0,00	2.100,00
77245	OXIDO DE ZINC	3,00	600,00	0,00	1.800,00
77315	PARAMONOCLORAFENOL	2,00	5.200,00	0,00	10.400,00
78225	RETRACTOR GINGIVAL HILO	2,00	2.300,00	0,00	4.600,00
78640	TEMP BOND NE UNIDAD	1,00	17.930,00	0,00	17.930,00
78925	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCCO	15,00	18.850,00	0,00	282.750,00
78965	LOSETA DE VIDRIO CHICA	2,00	900,00	0,00	1.800,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092237

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	619.580,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DÉSCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	619.580,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	117.720,00
		TOTAL	737.300,00

SON: SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092238

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 07 diciembre, 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
70805	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	15,00	2.600,00	0,00	39.000,00
72240	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A2	4,00	11.500,00	0,00	46.000,00
71715	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3,5	5,00	12.000,00	0,00	60.000,00
76300	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	5,00	13.000,00	0,00	65.000,00
72143	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	5,00	13.000,00	0,00	65.000,00
72160	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M B2	5,00	13.000,00	0,00	65.000,00
72138	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M C2	5,00	13.000,00	0,00	65.000,00
72165	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M C4	5,00	13.450,00	0,00	67.250,00
74970	FRESA AV DIAMANTE REDONDA 800-010	30,00	1.176,00	0,00	35.280,00
75005	FRESA AV DIAMANTE REDONDA 801-012	30,00	1.176,00	0,00	35.280,00
75090	FRESA AV DIAMANTE REDONDA 801-014	30,00	1.176,00	0,00	35.280,00
75040	FRESA AV DIAMANTE REDONDA 801-016	30,00	1.176,00	0,00	35.280,00
75075	FRESA AV DIAMANTE REDONDA 801-018	40,00	1.176,00	0,00	47.040,00
78226	RETRACTOR GINGIVAL HILO DOBLE	2,00	10.168,00	0,00	20.336,00
78330	SELLANTE FOTOCURADO 8ML	15,00	15.295,00	0,00	229.425,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	2.000,00	9,50	0,00	19.000,00

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 092238

DETALLES OIC		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	929.171,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	929.171,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	176.542,00
		TOTAL	1.105.713,00

SON: UN MILLON CIENTO CINCO MIL SETECIENTOS 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 092239

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	15,00	2.353,00	0,00	35.295,00
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	20,00	3.445,00	0,00	68.900,00
71085	BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE	25,00	12.773,00	0,00	319.325,00
71435	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 2 NIÑA	20,00	824,00	0,00	16.480,00
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
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	15,00	1.412,00	0,00	21.180,00
75635	GELITA YODOFORMADA	15,00	2.227,00	0,00	33.405,00
76055	HUINCHA DE CELULOIDE	5,00	462,00	0,00	2.310,00
77280	PAPEL ARTICULAR	5,00	2.773,00	0,00	13.865,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMIFILL	5,00	11.345,00	0,00	56.725,00

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° 092239

DETALLES/OIC		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	868.667,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	868.667,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	165.047,00
		TOTAL	1.033.714,00

SON: UN MILLON TREINTA Y TRES MIL 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.

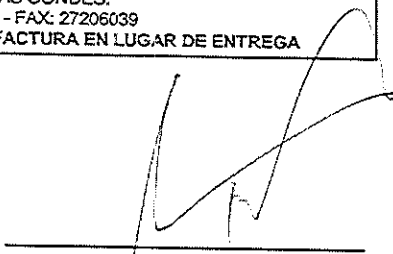
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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 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° 092240

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 07 diciembre, 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	% DESCTS	TOTAL
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	10,00	13.500,00	0,00	135.000,00
70790	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	10,00	13.500,00	0,00	135.000,00
74060	EXTRACTOR PULPAR AMARILLO N°20	5,00	2.370,00	0,00	11.850,00
74095	EXTRACTOR PULPAR AZUL N°30	5,00	2.370,00	0,00	11.850,00
8020630	FRESA 801L 016 FG	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
8020690	FRESA 845 007 FG	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
74728	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-012	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
74760	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS LLAMA	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
77675	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS PINO	30,00	1.500,00	0,00	45.000,00
74900	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS REDONDA	30,00	1.500,00	0,00	45.000,00
79940	FRESA B/V CARBIDE HM1 014 MAILLEFER	30,00	1.090,00	0,00	32.700,00
79941	FRESA B/V CARBIDE HM1 016 MAILLEFER	30,00	1.090,00	0,00	32.700,00
79942	FRESA B/V CARBIDE HM1 018 MAILLEFER	30,00	1.090,00	0,00	32.700,00
79943	FRESA B/V CARBIDE HM1 021 MAILLEFER	15,00	1.090,00	0,00	16.350,00

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° 092240

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	596.950,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	596.950,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	113.421,00
		TOTAL	710.371,00

SON: SETECIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS 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-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° 092241

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 07 diciembre, 2017
Señor(es) EXPRO S.A.
Rut 99574460-0
Dirección SANTA MARIA 481 CHL
Teléfono

Contacto
Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
76965	LOSETA DE VIDRIO CHICA	2,00	646,00	0,00	1.292,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 1.292,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 1.292,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 245,00
	TOTAL 1.537,00

SON: 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° 092242


INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 07 diciembre, 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	% DESCUOTO	TOTAL
70035	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	2,00	10.300,00	0,00	20.600,00
70510	ALCOHOL DE QUEMAR x 1 LT	4,00	1.260,00	0,00	5.040,00
71645	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A3,5	2,00	17.058,00	0,00	34.116,00
72170	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3	3,00	11.500,00	0,00	34.500,00
71403	FERMIT	4,00	7.980,00	0,00	31.920,00
75105	FRESA A/V ENDO Z A/V MAILLAFER	5,00	4.750,00	0,00	23.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 149.926,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 149.926,00
	IMPUESTOS 28.486,00
	TOTAL 178.412,00

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092242

PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA
MARLIT)

SON: CIENTO SETENTA Y OCHO 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.

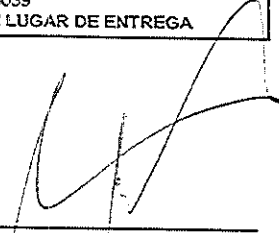
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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° 092243

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	5,00	2.353,00	0,00	11.765,00
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	4,00	3.445,00	0,00	13.780,00
70526	ALGINATO JELTRATE PLUS RAPIDO 454 GR	10,00	5.420,00	0,00	54.200,00
71085	BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE	1,00	12.773,00	0,00	12.773,00
75423	CONO DE GUTAPERCHA 4% N°30 MAILLEFER	2,00	3.445,00	0,00	6.890,00
74907	FRESA B/V LONG NECK 08	10,00	8.235,00	0,00	82.350,00
75144	FRESA PARA PROTESIS C/FRESARIO	4,00	9.916,00	0,00	39.664,00
77742	FRESA PIMPOLLO SILICONADO B/V CAFE	10,00	1.345,00	0,00	13.450,00
77699	FRESA PIMPOLLO SILICONADO P/M GRIS	5,00	1.345,00	0,00	6.725,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092243

PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	241.597,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 8611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	241.597,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	45.903,00
		TOTAL	287.500,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS .

OBSERVACIONES:

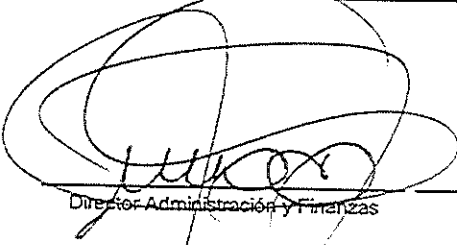
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

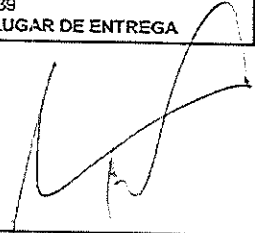
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092244

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	07 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email	
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESOTO	TOTAL
70281	ADHESIVO P/CUBETA COLTENE 10 ML	15,00	5.540,00	0,00	83.100,00
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
71402	CEMENTO TEMPORAL FERMIN	1,00	4.400,00	0,00	4.400,00
72406	CONO DE PAPEL ESTERIL 15/40 META BIOMED	6,00	2.770,00	0,00	16.620,00
72307	CONO PUNTAS DE PAPEL ESTERIL N°30	10,00	2.770,00	0,00	27.700,00
72309	CONO PUNTAS DE PAPEL ESTERIL N°40	10,00	2.770,00	0,00	27.700,00
72308	CONO PUNTAS DE PAPEL N°35 ESTERIL	10,00	2.770,00	0,00	27.700,00
74732	FRESA AV CILINDRICA DIAMANTE 808-008	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
74743	FRESA AV CONO INVERTIDO DIAMANTE 805-016	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
75543	FRESON DE ACERO FX (GRANO FINO) HM 251-060	5,00	13.000,00	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092244

PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	417.220,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	417.220,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	79.272,00
		TOTAL	496.492,00

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS
NOVENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

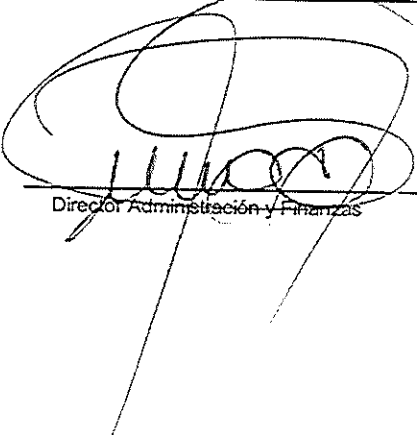
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092245

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
72388	CONO DE GUTAPERCHA 2% N°25 DENSPLY O TANARI	5,00	2.600,00	0,00	13.000,00
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 27/11/2017	VALOR NETO 201.823,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 201.823,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 38.346,00
	TOTAL 240.169,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA MIL CIENTO 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° 092246

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 diciembre, 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	% DESCTS	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	5.000,00	0,00	50.000,00
75440	LIMAS K 08/31 MM MAILLEFER	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00
76655	LIMAS K 10/21 MM MAILLEFER	5,00	5.000,00	0,00	25.000,00
76656	LIMAS K 10/25 MM MAILLEFER	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00
76670	LIMAS K 15-40/31 MM MAILLEFER	6,00	5.000,00	0,00	30.000,00
76659	LIMAS K 45-80/21 MM MAILLEFER	6,00	5.150,00	0,00	30.900,00
77245	OXIDO DE ZINC	3,00	600,00	0,00	1.800,00

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

 Director Administración y Finanzas

Contador

 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y, SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

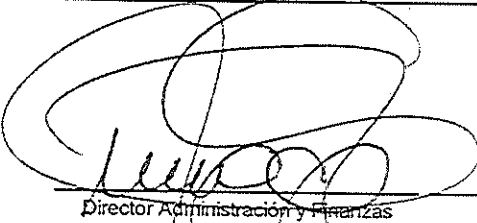
Orden de Compra

Nº 092246

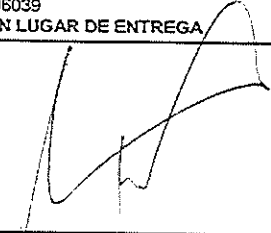
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	287.700,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL	287.700,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	54.663,00
		TOTAL	342.363,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS
SESENTA Y TRES PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092247

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 diciembre, 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	% DESCUPTO	TOTAL
79546	LIMAS FLEXOFILE 15-40 25MM	10,00	6.750,00	0,00	67.500,00
76606	LIMAS FLEXOFILE N°15-40/31 MM	20,00	6.750,00	0,00	135.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 202.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 202.500,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 38.475,00
	TOTAL 240.975,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092248

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email	
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDA B	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
79920	HILO RETRACTOR ULTRAPACK #00	2,00	4.300,00	0,00	8.600,00
77161	MICROPILCELES DENSUR 150 MORADO	5,00	2.660,00	0,00	13.300,00
77879	PORTA PECHERA	3,00	1.050,00	0,00	3.150,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 25.050,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 25.050,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 4.760,00
	TOTAL 29.810,00

SON: VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092249

INFORMACION DEL PROVEEDOR

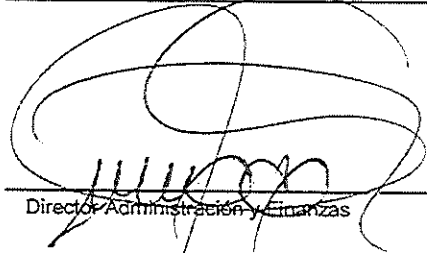
Fecha	11 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email	
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
77971	PRO GLIDER FILE STERILE 25MM	10,00	28.406,00	0,00	284.060,00
77955	PROTAPER SX	8,00	41.092,00	0,00	328.736,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 612.796,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 612.796,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 116.431,00
	TOTAL 729.227,00

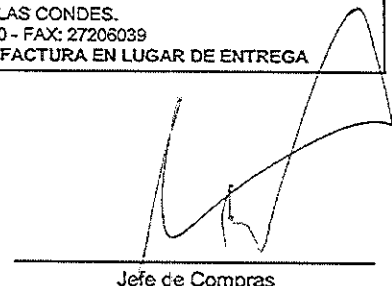
SON: SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092250

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 diciembre, 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
79264	RELYX U 100 A2 REFIL	1,00	57.500,00	0,00	57.500,00
78925	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCCO	10,00	18.850,00	0,00	188.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	246.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRA EMBARAZADA	SUB-TOTAL	246.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	46.740,00
		TOTAL	292.740,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS
CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092251

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 diciembre, 2017 Contacto
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA Email
 Rut 77371920-9
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
78404	SILICONA COLTENE LIVIANA LIGH SUIZO 140 ML	5,00	8.571,00	0,00	42.855,00
78406	SILICONA PESADA COLTENE 910 ML	1,00	15.126,00	0,00	15.126,00
78407	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO MEDIUM 140 ML	10,00	9.412,00	0,00	94.120,00
78405	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO ACTIVADOR 60 ML	10,00	8.571,00	0,00	85.710,00
79457	CALIBRADOR DE METAL	1,00	1.681,00	0,00	1.681,00
74661	FORCEP Nº 151	4,00	4.286,00	0,00	17.144,00
77670	PERNO MOOSER MAILLEFER	4,00	17.311,00	0,00	69.244,00
77775	PINZA ADSON SIN DIENTES	2,00	1.092,00	0,00	2.184,00
77875	PORTA DISCO SOFLEX	10,00	1.849,00	0,00	18.490,00
78156	REGLA ENDODONTICA PLASTICA COLOR	5,00	2.269,00	0,00	11.345,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092251

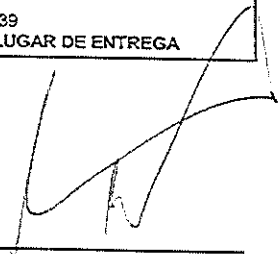
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	357.899,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRA EMBARAZADA	SUB-TOTAL	357.899,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	68.001,00
		TOTAL	425.900,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092252

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 diciembre, 2017 Contacto
Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA Email
Rut 79595850-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCG	TOTAL
75790	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20 36UND.	2,00	10.380,00	0,00	20.760,00
70840	APOYA MORDIDA DE SILICONA ESTERIL GRANDE	1,00	1.840,00	0,00	1.840,00
70875	APOYA MORDIDA DE SILICONA ESTERIL MEDIANA	1,00	1.840,00	0,00	1.840,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 24.440,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 24.440,00
IMPUESTOS 4.644,00
TOTAL 29.084,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092252

PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424103 CONVENIO
ATENCION
ODONTOLOGICA
INTEGRA EMBARAZADA

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA
MARLIT)

SON: VEINTINUEVE 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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 092253

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
70598	ALGODONERO ACRILICO P/LIMPIO	4,00	3.078,00	0,00	12.312,00

DETALLES OIG		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	12.312,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRA EMBARAZADA	SUB-TOTAL	12.312,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	2.339,00
		TOTAL	14.651,00

SON: CATORCE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director/Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092254

INFORMACION DEL PROVEEDOR

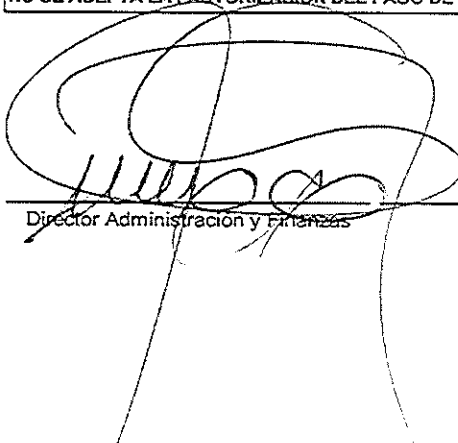
Fecha	11 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
64125	GORRO CLINICO DESECHABLES C/ELASTICO 50 UND.	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 15.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 15.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 2.850,00
	TOTAL 17.850,00

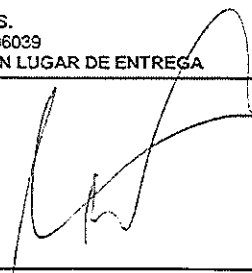
SON: DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Nº 092255

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 diciembre, 2017
Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.
Rut 76977120-4
Dirección AVDA. SUECIA Nº 84 OF. 31 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
12 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64260	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	10,00	2.300,00	0,00	23.000,00
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	30,00	2.300,00	0,00	69.000,00
64300	GUANTE DE LATEX TALLA XS 100UND.	40,00	2.300,00	0,00	92.000,00
4315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	2,00	4.550,00	0,00	9.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 223.100,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 223.100,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 42.389,00
	TOTAL 265.489,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092256

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 diciembre, 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			

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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 19.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 19.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 3.610,00
	TOTAL 22.610,00

SON: VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092257

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 diciembre, 2017 Contacto
Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA Email
Rut 76128840-7 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
73920	ESPEJOS N°5	20,00	450,00	0,00	9.000,00
76651	LIMAS K 15-40/25 MM MAILLEFER	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 59.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 59.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 11.210,00
	TOTAL 70.210,00

SON: SETENTA 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° 092258

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 diciembre, 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	% DESCUPE	TOTAL
75785	ALCOHOL 70° / 1LTS.	40,00	1.430,00	0,00	57.200,00
72690	CURETA SUB 0 HU-FRIEDY USA	4,00	16.000,00	0,00	64.000,00
8023127	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA M X 100 UND.	10,00	3.300,00	0,00	33.000,00
8023140	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA S X 100 UND.	90,00	3.300,00	0,00	297.000,00
8023150	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA XS X 100 UND.	20,00	3.300,00	0,00	66.000,00

DETALLES	TOTALES
VALOR NETO	517.200,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	517.200,00
IMPUESTOS	98.268,00
TOTAL	615.468,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092258

PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: SEISCIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y
OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092259

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 diciembre, 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
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	30,00	2.353,00	0,00	70.590,00
71085	BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE	20,00	12.773,00	0,00	255.460,00
73500	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM 1 GRANDE NEGRO	6,00	14.706,00	0,00	88.236,00
73605	DYCAL (MARCA DENTSP) MORADA	3,00	8.076,00	0,00	24.228,00
73770	ESCOBILLA PROFILAXIS BLANDA	20,00	294,00	0,00	5.880,00
73935	ESPONJERO MAILLEFER	1,00	9.916,00	0,00	9.916,00
78040	PUNTA DE ULTRASONIDO UDS-K WOODPECKER G-1	10,00	8.571,00	0,00	85.710,00
78695	TORULA ALGODON TRENZADA NEW STETIC 3.8x0.95	5,00	7.143,00	0,00	35.715,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	3,00	11.345,00	0,00	34.035,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092259

PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	609.770,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	609.770,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	115.856,00
		TOTAL	725.626,00

SON: SETECIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS
VEINTISEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092260

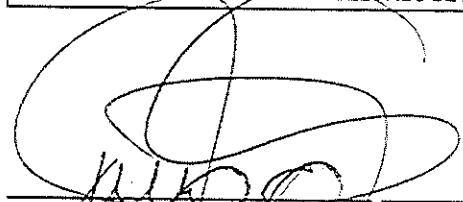
INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 diciembre, 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

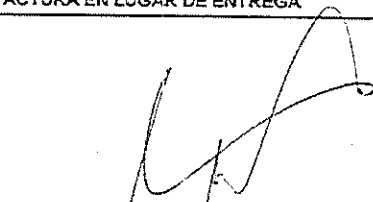
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGASTE	TOTAL
75439	ESPATULA DE COMPOSITE DORADA C/CONDENSADOR	4,00	13.160,00	0,00	52.640,00
75529	FRESA AV TRANSMETALICAS (DORADA)	20,00	3.760,00	0,00	75.200,00
75677	GOMA DE PULIR AZUL	1,00	1.700,00	0,00	1.700,00
75676	GOMA DE PULIR CAFE	1,00	1.700,00	0,00	1.700,00
75678	GOMA DE PULIR VERDE	1,00	1.700,00	0,00	1.700,00
77161	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	10,00	2.660,00	0,00	26.600,00
77160	MICROPILCELES SDI	10,00	2.790,00	0,00	27.900,00

DETALLES OTC	TOTALES
	VALOR NETO 187.440,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 187.440,00
	IMPUESTOS 35.614,00
	TOTAL 223.054,00

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092260

PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: DOSCIENTOS VEINTITRES 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 3297 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092261

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
71228	BOLSA PLACA SCANEO 3877 T2 100UND.	40,00	32.773,00	0,00	1.310.920,00
8023130	GUANTE DE VINILO SIN TALCO TALLA S X 100 UND.	30,00	2.197,00	0,00	65.910,00
77912	POSICIONADORES P/TOMA DE RADIGRAFIA BITEWING	10,00	839,00	0,00	8.390,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 1.385.220,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 1.385.220,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 263.192,00
	TOTAL 1.648.412,00

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

Director Administraciones y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092262

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
71155	BLOCK MEZCLA PARA VIDRIO IONOMERO	2,00	2.990,00	0,00	5.980,00
79689	TOALLITAS DE DESINFECCION CAVI WIPES	1,00	7.300,00	0,00	7.300,00
78730	VASO DAPPEN BLANCO	6,00	350,00	0,00	2.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017	VALOR NETO 15.380,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 15.380,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.922,00
	TOTAL 18.302,00

SON: DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092263

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 diciembre, 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	% DESCUOTO	TOTAL
76825	"LIQUIDO FIJADOR RX ""MANUAL"" 828 ML"	1,00	6.550,00	0,00	6.550,00
76895	"LIQUIDO REVELADOR RX ""MANUAL"" 828 ML"	1,00	7.150,00	0,00	7.150,00
75786	JERINGAS DESECHABLES 10ML C/AGUJA 21G x1 1/2 50UND.	1,00	4.550,00	0,00	4.550,00
78920	VASO DESECHABLES 120 ML	100,00	9,50	0,00	950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017	VALOR NETO 19.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 19.200,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.648,00
	TOTAL 22.848,00

SON: VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092264

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 diciembre, 2017 Contacto
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA Email
 Rut 77371920-9
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	5,00	3.445,00	0,00	17.225,00
71295	CEMENTO DUAL	1,00	15.378,00	0,00	15.378,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	1,00	6.891,00	0,00	6.891,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	5,00	1.412,00	0,00	7.060,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	2,00	11.345,00	0,00	22.690,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 69.244,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 69.244,00
	IMPUESTOS 13.156,00
	TOTAL 82.400,00

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 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 092264

PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

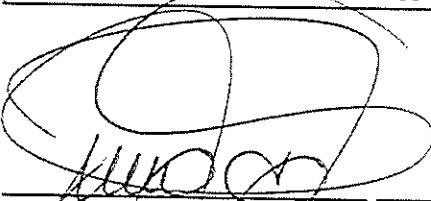
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

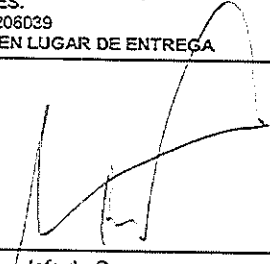
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092265

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 diciembre, 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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017	VALOR NETO 270.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 270.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 51.300,00
	TOTAL 321.300,00

SON: TRESCIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092266

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 diciembre, 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
75950	HIPOCLORITO DE SODIO 4%	2,00	900,00	0,00	1.800,00
76965	LOSETA DE VIDRIO CHICA	2,00	646,00	0,00	1.292,00
77070	MANGO DE ESPEJO	10,00	597,00	0,00	5.970,00

DETALLES OIC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017	VALOR NETO 9.062,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 9.062,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.722,00
	TOTAL 10.784,00

SON: DIEZ MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 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° 092267

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
60966	ALGODON HIDROFILO BETA 1 K	12,00	4.500,00	0,00	54.000,00
66194	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA/PUÑO M	11,00	850,00	0,00	9.350,00

DETALLES DIC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017	VALOR NETO 63.350,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 63.350,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 12.037,00
	TOTAL 75.387,00

SON: SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092268

INFORMACION DEL PROVEEDOR

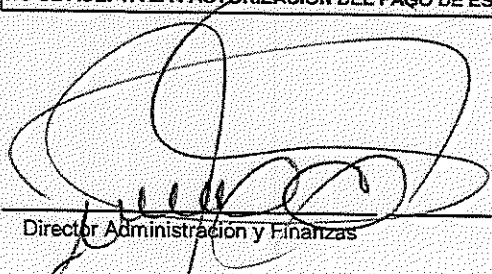
Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCUPO	
400090	PROYECTOR EPSON S27	2,00	249.500,00	0,00	499.000,00
36051	CARGADOR DELL 19.5 V	1,00	31.500,00	0,00	31.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	07/12/2017	VALOR NETO	530.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL AUDIOVISUAL	SUB-TOTAL	530.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	100.795,00
		TOTAL	631.295,00

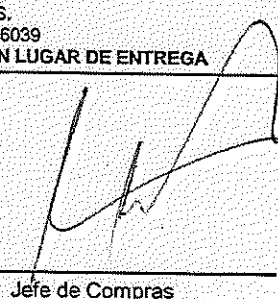
SON: SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092269

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
65205	JABON ALCOGEL 70º/340ML	15,00	1.620,00	0,00	24.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2017	VALOR NETO 24.300,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 24.300,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.617,00
	TOTAL 28.917,00

SON: VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092270

INFORMACION DEL PROVEEDOR

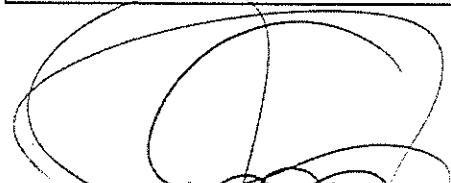
Fecha 11 diciembre, 2017 Contacto
 Señor(es) GLORIA L. DEL P. GUZMAN B. DISTR. DENTAL E.I.R.L. Email
 Rut 76031184-7
 Dirección PROVIDENCIA 2994 LOC.111 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
77800	MASCARILLA VISTA - TEC REPUESTO	10,00	18.487,39	0,00	184.874,00

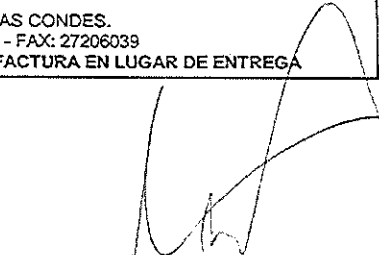
DETALLES/O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2017	VALOR NETO 184.874,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 184.874,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 35.126,00
	TOTAL 220.000,00

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092271

INFORMACION DEL PROVEEDOR

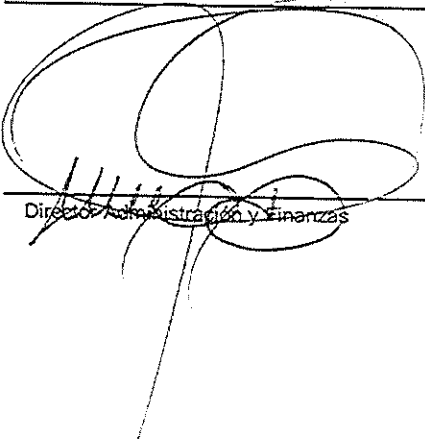
Fecha	11 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	GLORIA L. DEL P. GUZMAN B. DISTR. DENTAL E.I.R.L	Email
Rut	76031184-7	
Dirección	PROVIDENCIA 2994 LOC.111 CHL	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
78960	VISTATEK (MASCARA FACIAL)	4,00	31.092,43	0,00	124.370,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2017	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

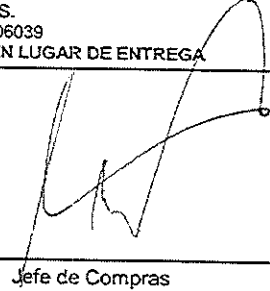
SON: CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO 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

Nº 092272

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA PARA 60 PERSONAS DE BERRIES	1,00	42.857,00	0,00	42.857,00
300110	TORTA PARA 50 PERSONAS PIÑA	1,00	36.975,00	0,00	36.975,00
29160	VASOS PLASTICOS	110,00	19,00	0,00	2.090,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE	110,00	32,00	0,00	3.520,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE	110,00	13,00	0,00	1.430,00
300719	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 1,5 TETRA PACK SABORES SURTIDOS	22,00	996,00	0,00	21.912,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	2,00	391,00	0,00	782,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 109.566,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 109.566,00
	IMPUESTOS 20.818,00
	TOTAL 130.384,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092272

PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 425123 GASTOS
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: CIENTO TREINTA MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092273

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 2017 Contacto
 Señor(es) FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA Email
 Rut 76153340-1 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección LEQUENA 6650 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

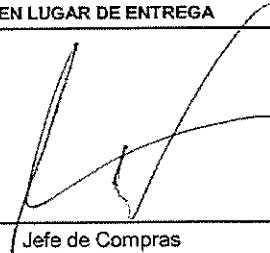
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO.	TOTAL
300110	TORTAS PARA 40 PERSONAS	1,00	33.613,00	0,00	33.613,00
300110	TORTAS PARA 30 PERSONAS	1,00	26.891,00	0,00	26.891,00
29160	VASOS PLASTICO	70,00	19,00	0,00	1.330,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE	70,00	32,00	0,00	2.240,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE	70,00	13,00	0,00	910,00
300719	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 1, 5 LTS SABORES SURTIDOS	14,00	996,00	0,00	13.944,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL	1,00	391,00	0,00	391,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 79.319,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 79.319,00
	IMPUESTOS 15.071,00
	TOTAL 94.390,00

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092273

PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS
CONDES

CUENTA 425123 GASTOS
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS
DOMINICOS TP

SON: NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092274

INFORMACION DEL PROVEEDOR

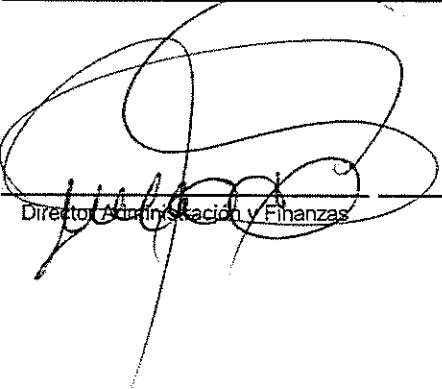
Fecha	11 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	14,00	5.498,00	0,00	76.972,00

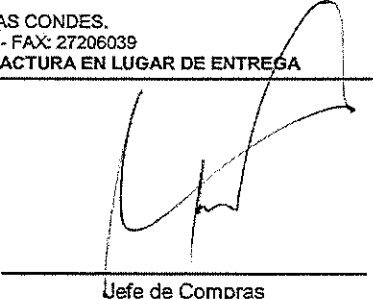
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 76.972,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 76.972,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 14.625,00
	TOTAL 91.597,00

SON: NOVENTA Y UN 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092275

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 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
20816	BASURERO 42LT CON TAPA 36 x 57	12,00	10.242,00	0,00	122.904,00
20816	BASURERO 17 lt CON TAPTA 27X42	20,00	5.589,00	0,00	111.780,00
20816	BASURERO MUNICIPAL 240 LTS	5,00	41.720,00	0,00	208.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 443.284,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 443.284,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 84.224,00
	TOTAL 527.508,00

SON: QUINIENTOS VEINTISIETE 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 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° 092276

INFORMACION DEL PROVEEDOR

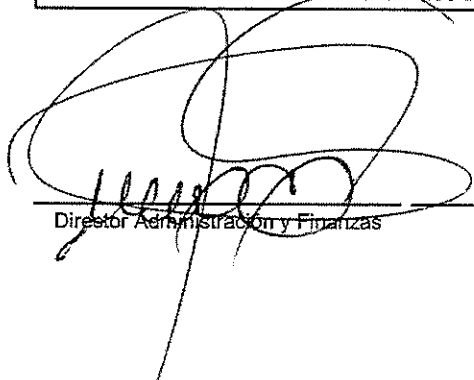
Fecha	11 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	12,00	5.498,00	0,00	65.976,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 65.976,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 65.976,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 12.535,00
	TOTAL 78.511,00

SON: SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS ONCE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092277

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 diciembre, 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	% DESCUOTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	12,00	5.498,00	0,00	65.976,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/12/2017	VALOR NETO	65.976,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	65.976,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	12.535,00
		TOTAL	78.511,00

SON: SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS ONCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092278

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 12 diciembre, 2017
 Señor(es): CENCOSUD RETAIL S.A.
 Rut: 81201000-K
 Dirección: COYANCURA 2241 PISO 2° CHL
 Teléfono:
 Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	CELULAR LG K.	1,00	50.412,00	0,00	50.412,00

DETALLES D/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/12/2017	VALOR NETO	50.412,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	423102 TELEFONO	SUB-TOTAL	50.412,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	9.578,00
		TOTAL	59.990,00

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092279

INFORMACION DEL PROVEEDOR

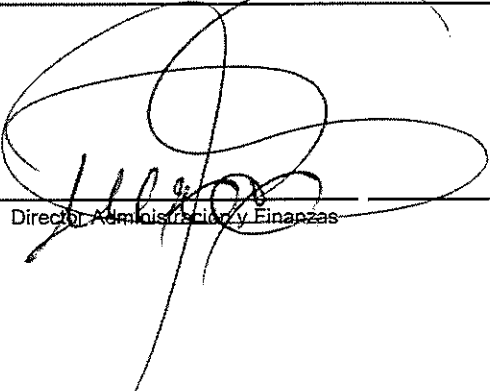
Fecha	11 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	42,00	5.498,00	0,00	230.916,00

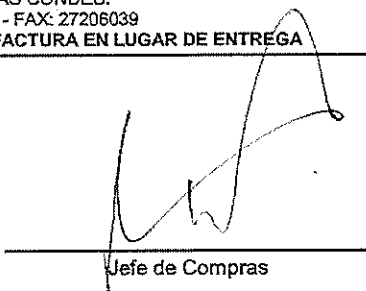
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 230.916,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 230.916,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 43.874,00
	TOTAL 274.790,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO 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° 092280

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 diciembre, 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
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,00	5.498,00	0,00	43.984,00
28830	PAPEL HIGENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	5,00	5.498,00	0,00	27.490,00

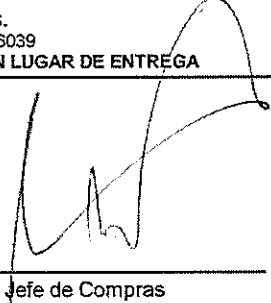
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 71.474,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 71.474,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 13.580,00
	TOTAL 85.054,00

SON: OCHENTA Y CINCO 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 3267 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092281

INFORMACION DEL PROVEEDOR

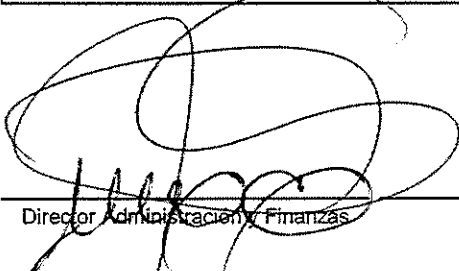
Fecha	11 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email	
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	40,00	5.498,00	0,00	219.920,00

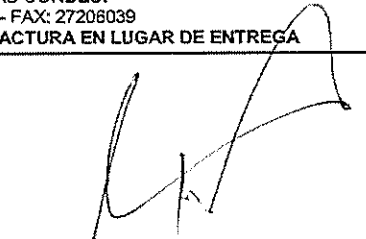
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/12/2017	VALOR NETO	219.920,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	219.920,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	41.785,00
		TOTAL	261.705,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCO PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092282

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	10,00	5.498,00	0,00	54.980,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/12/2017	VALOR NETO	54.980,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	54.980,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	10.446,00
		TOTAL	65.426,00

SON: SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS
PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 092283

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	4,00	5.498,00	0,00	21.992,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 21.992,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 21.992,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 4.178,00
	TOTAL 26.170,00

SON: VEINTISEIS 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° 092284

INFORMACION DEL PROVEEDOR

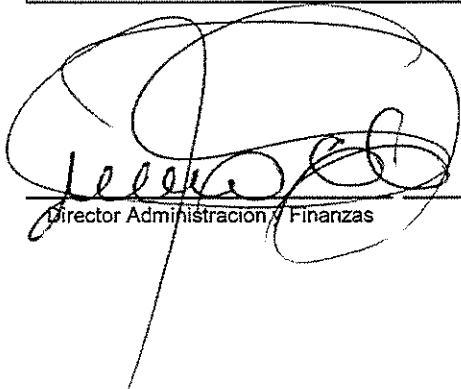
Fecha	11 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	3,00	5.498,00	0,00	16.494,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/12/2017	VALOR NETO	16.494,00
LUGAR DE ENTREGA	EDIMBURGO 8938, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	16.494,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	3.134,00
		TOTAL	19.628,00


SON: DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092285

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	5,00	5.498,00	0,00	27.490,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	4,00	14.287,00	0,00	57.148,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/12/2017	VALOR NETO	84.638,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	84.638,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	16.081,00
		TOTAL	100.719,00

SON: CIEN MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092286

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 11 diciembre, 2017 Contacto
 Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS Email
 Rut: 10002904-9 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL FORMA DE PAGO: PEP
 Teléfono:

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	3,00	5.498,00	0,00	16.494,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	1,00	14.287,00	0,00	14.287,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/12/2017	VALOR NETO	30.781,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	30.781,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	5.848,00
		TOTAL	36.629,00

SON: TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092287

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 diciembre, 2017 Contacto
 Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS Email
 Rut 10002904-9
 Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	1,00	5.498,00	0,00	5.498,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	2,00	14.287,00	0,00	28.574,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	2,00	14.080,00	0,00	28.160,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 62.232,00
LUGAR DE ENTREGA TONGOY 1289, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 62.232,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 11.824,00
	TOTAL 74.056,00

SON: SETENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092288

INFORMACION DEL PROVEEDOR

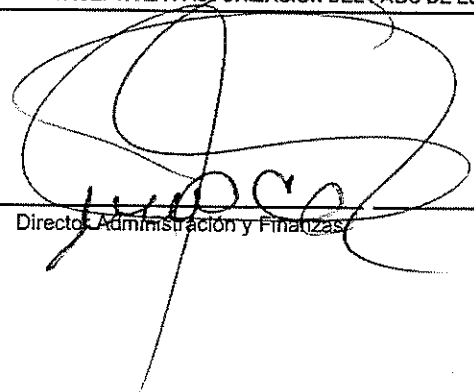
Fecha	11 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email	
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	1,00	14.287,00	0,00	14.287,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/12/2017	VALOR NETO	14.287,00
LUGAR DE ENTREGA	LOMA LARGA 823, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	14.287,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS	2.715,00
		TOTAL	17.002,00

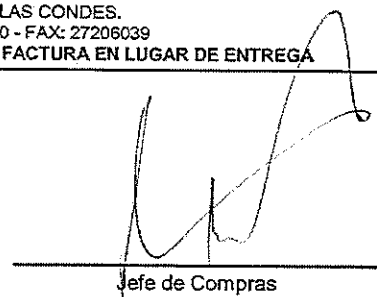
SON: DIECISIETE MIL DOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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° 092289

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESC	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	2,00	5.498,00	0,00	10.996,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 10.996,00
LUGAR DE ENTREGA MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 10.996,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 2.089,00
	TOTAL 13.085,00

SON: TRECE MIL OCHENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092290

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 diciembre, 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	% DESCOTO	TOTAL
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	1,00	14.080,00	0,00	14.080,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 14.080,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 14.080,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 2.675,00
	TOTAL 16.755,00

SON: DIECISEIS 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° 092291

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	4,00	14.287,00	0,00	57.148,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 57.148,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 57.148,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 10.858,00
	TOTAL 68.006,00

SON: SESENTA Y OCHO MIL SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092292

INFORMACION DEL PROVEEDOR

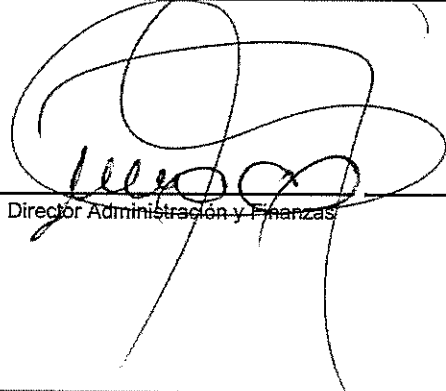
Fecha	11 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	5,00	14.287,00	0,00	71.435,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/12/2017	VALOR NETO	71.435,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	71.435,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	13.573,00
		TOTAL	85.008,00

SON: OCHENTA Y CINCO 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092293

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
28880	TOALLAS DOBLADAS CAJA	3,00	14.080,00	0,00	42.240,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 42.240,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 42.240,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 8.026,00
	TOTAL 50.266,00

SON: CINCUENTA MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092294

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 11 diciembre, 2017 Contacto

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS Email

Rut: 10002904-9 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL FORMA DE PAGO: PEP

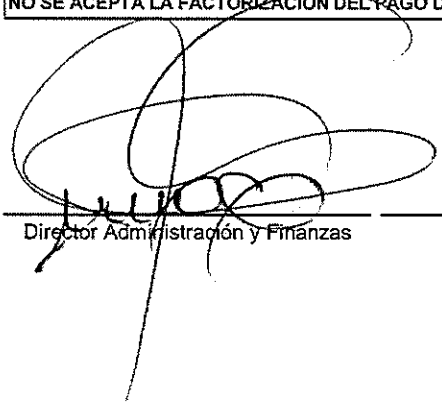
Teléfono:

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	20,00	5.498,00	0,00	109.960,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	10,00	14.287,00	0,00	142.870,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	10,00	14.080,00	0,00	140.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 11/12/2017	VALOR NETO: 393.630,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL: 393.630,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS: 74.790,00
	TOTAL: 468.420,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092295

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 11 diciembre, 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	% DESUETO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	2,00	5.498,00	0,00	10.996,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	2,00	14.080,00	0,00	28.160,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	11/12/2017	VALOR NETO	39.156,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	39.156,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	7.440,00
		TOTAL	46.596,00

SON: CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Nº 092296

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 2017 Contacto
Señor(es) PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS Email
Rut 77902980-8
Dirección ARAUCARIA 8347 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE 2 LUMINARIAS LED DE 2X36W Y 2X18W ESTANCOS.	1,00	85.100,00	0,00	85.100,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/12/2017	VALOR NETO	85.100,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	85.100,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	16.169,00
		TOTAL	101.269,00

SON: CIENTO UN 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

Archivo > Pedido de compra > Compra > Gestionar > Recibir > Factura > General

Pedido de compra Nuevo
 Editar
 Solicitar cambio
 Cancelar
 Copiar
 Pegar
 Eliminar en cuadrícula
 Crear copia de todo
 Crear copia de disco
 Ver
 Actualizar
 Exportar a Microsoft Excel
 Generar a partir de plantilla*
 Archivos adjuntos

- Favoritos
 - Mis favoritos
- Adquisición y abastecimiento
 - Página de área
 - Común
 - Pedidos de compra
 - Todos los pedidos de compra
 - Pedidos de compra no enviados
 - Pedidos de compra sin fecha de entrega con
 - Pedidos de compra del diario de tipo
 - Acuerdos de compra
 - Líneas de pedido de compra pendiente
 - Recepciones retrasadas
 - No hay pedidos de compra enviados
- Página principal

92297 Pedido de co

▼ Todos los pedidos de compra (Filtro sin guardar) ▼

<input type="checkbox"/>	Pedido de compra	Cuenta de proveedor	Nombre	Cuenta de facturación	Tipo de compra	Estado de aprobación	Estado	Fecha y l

Esta cuadrícula está vacía.



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092298

INFORMACION DEL PROVEEDOR

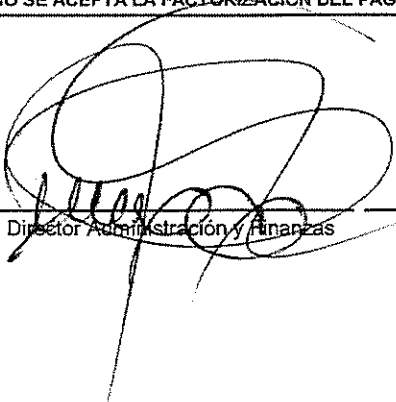
Fecha	11 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EMPRESA CONSTRUCTORA SAN SEBASTIAN LIMITADA	Email
Rut	76236650-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	JOHN KENNEDY 1387 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500020	SERCICIO DE HABILITACION DE LAVA COPAS DE NUEVOS MESONES (4) DE LABORATORIO	1,00	1.141.000,00	0,00	1.141.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 1.141.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424226 FONDO APOYO A LA EDUCACION PUBLICA	SUB-TOTAL 1.141.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 216.790,00
	TOTAL 1.357.790,00

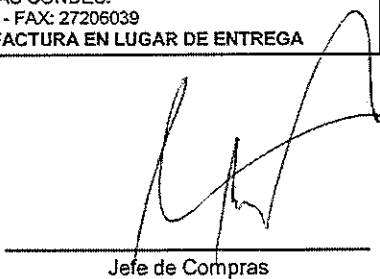
SON: UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092299

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	GIFT CORP S.P.A	Email
Rut	76142721-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	300.211,00	0,00	300.211,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 300.211,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 300.211,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 57.040,00
	TOTAL 357.251,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092300

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 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	DEVALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
8021100	DISCO DURO INTERNO 500 GB SATA 6.0 GB	2,00	37.650,00	0,00	75.300,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/12/2017	VALOR NETO	75.300,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	75.300,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	14.307,00
		TOTAL	89.607,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092301

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	GIFT CORP S.P.A	Email
Rut	76142721-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	2,00	191.802,00	0,00	383.604,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 383.604,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 383.604,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 72.885,00
	TOTAL 456.489,00

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092302

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 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	% DESCU	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	2,00	191.802,00	0,00	383.604,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 383.604,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 383.604,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 72.885,00
	TOTAL 456.489,00

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092303

INFORMACION DEL PROVEEDOR

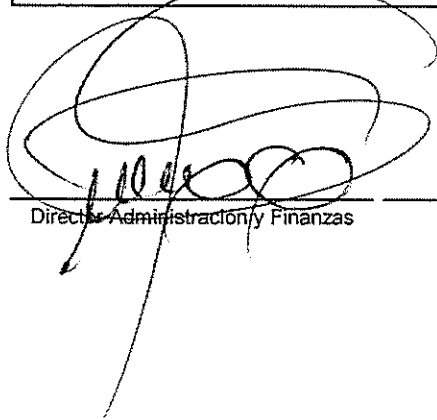
Fecha 12 diciembre, 2017 Contacto
 Señor(es) GIFT CORP S.P.A Email
 Rut 76142721-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	143.851,00	0,00	143.851,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	8,00	191.802,00	0,00	1.534.416,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 1.678.267,00
LUGAR DE ENTREGA EDIMBURGO 8938, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 1.678.267,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 318.871,00
	TOTAL 1.997.138,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE 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 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° 092304

INFORMACION DEL PROVEEDOR

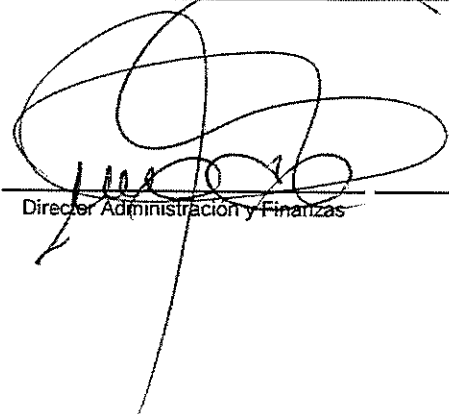
Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	GIFT CORP S.P.A	Email
Rut	76142721-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	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

Nº 092305

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	GIFT CORP S.P.A	Email
Rut	76142721-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 191.802,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 191.802,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 36.442,00
	TOTAL 228.244,00

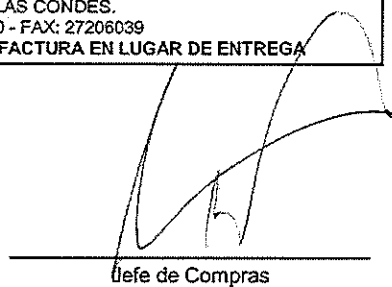
SON: DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

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° 092306

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	GIFT CORP S.P.A	Email
Rut	76142721-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DEDUCCION	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	143.851,00	0,00	143.851,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	5,00	191.802,00	0,00	959.010,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 1.102.861,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 1.102.861,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 209.544,00
	TOTAL 1.312.405,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092307

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	GIFT CORP S.P.A	Email
Rut	76142721-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	95.900,00	0,00	95.900,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	143.851,00	0,00	143.851,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	191.802,00	0,00	191.802,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/12/2017	VALOR NETO	431.553,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL	431.553,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	81.995,00
		TOTAL	513.548,00

SON: QUINIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas	Contador	Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092308

INFORMACION DEL PROVEEDOR

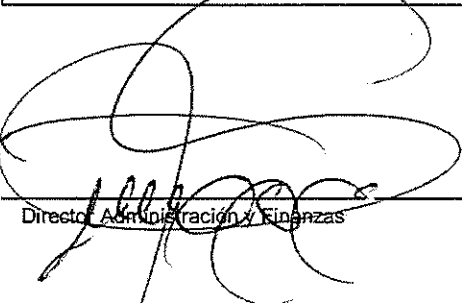
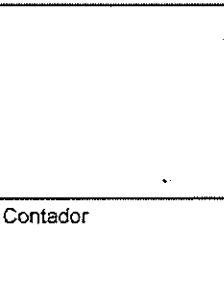
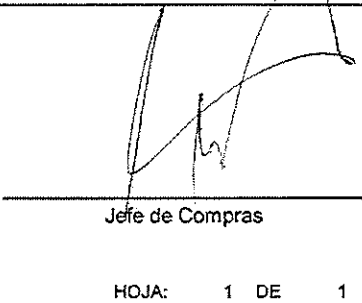
Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	GIFT CORP S.P.A	Email
Rut	76142721-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	5,00	191.802,00	0,00	959.010,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 959.010,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 959.010,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 182.212,00
	TOTAL 1.141.222,00

SON: UN MILLON CIENTO CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS

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

		
Director Administración y Finanzas	Contador	Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092309

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 2017 Contacto
Señor(es) GIFT CORP.S.P.A Email
Rut 76142721-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
SANTIAGO,XIII,CHL
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	2,00	191.802,00	0,00	383.604,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 383.604,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 383.604,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 72.885,00
	TOTAL 456.489,00

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092310

INFORMACION DEL PROVEEDOR

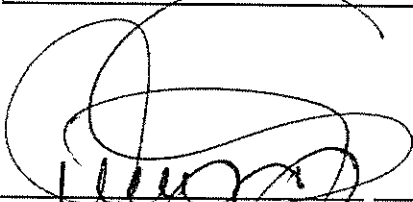
Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	GIFT CORP S.P.A	Email
Rut	76142721-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

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

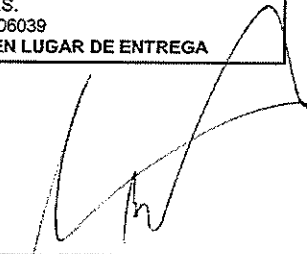
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/12/2017	VALOR NETO	191.802,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL	191.802,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	36.442,00
		TOTAL	228.244,00

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

Nº 092311

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	GIFT CORP S.P.A	Email
Rut	76142721-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	2,00	191.802,00	0,00	383.604,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 383.604,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 383.604,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 72.885,00
	TOTAL 456.489,00

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

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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° 092312

INFORMACION DEL PROVEEDOR

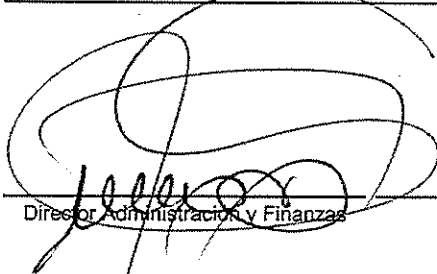
Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	GIFT CORP S.P.A	Email
Rut	76142721-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	191.980,00	0,00	191.980,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	300.211,00	0,00	300.211,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 492.191,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 492.191,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 93.516,00
	TOTAL 585.707,00

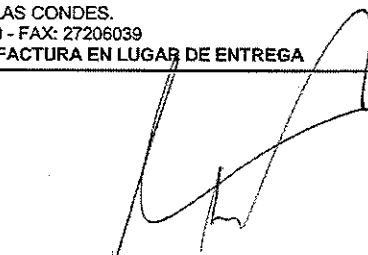
SON: QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SIETE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092313

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	17,00	195.000,00	0,00	3.315.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 3.315.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 3.315.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 3.315.000,00

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS QUINCE 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 092314

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 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	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	95.900,00	0,00	95.900,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	143.851,00	0,00	143.851,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	11/12/2017	VALOR NETO	239.751,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL	239.751,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	45.553,00
		TOTAL	285.304,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092315

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	2,00	95.900,00	0,00	191.800,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	143.851,00	0,00	143.851,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	3,00	191.802,00	0,00	575.406,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 911.057,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 911.057,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 173.101,00
	TOTAL 1.084.158,00

SON: UN MILLON OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092316

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	11,00	78.000,00	0,00	858.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	5,00	195.000,00	0,00	975.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 1.833.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 1.833.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.833.000,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA 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 LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092317

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email	
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	68.250,00	0,00	273.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	33,00	78.000,00	0,00	2.574.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 2.847.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 2.847.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 2.847.000,00

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA 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° 092318

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	68.250,00	0,00	68.250,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	8,00	78.000,00	0,00	624.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 692.250,00
LUGAR DE ENTREGA EDIMBURGO 8938, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 692.250,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 692.250,00

SON: SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS 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° 092319

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
00034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	58.500,00	0,00	58.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	5,00	78.000,00	0,00	390.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 448.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 448.500,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 448.500,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA 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 092320

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
00034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	78.000,00	0,00	78.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 78.000,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 78.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092321

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 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	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	2,00	143.851,00	0,00	287.702,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/12/2017	VALOR NETO	287.702,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL	287.702,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	54.663,00
		TOTAL	342.365,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092322

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 2017 Contacto
 Señor(es) GIFT CORP S.P.A Email
 Rut 76142721-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	95.900,00	0,00	95.900,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	143.851,00	0,00	143.851,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 239.751,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 239.751,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 45.553,00
	TOTAL 285.304,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO 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 092323

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	GIFT CORP S.P.A	Email
Rut	76142721-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

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

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/12/2017	VALOR NETO	191.802,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL	191.802,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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 092324

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 2017 Contacto
Señor(es) GIFT CORP S.P.A Email
Rut 76142721-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
SANTIAGO,XIII,CHL.
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	3,00	191.802,00	0,00	575.406,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 575.406,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 575.406,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 109.327,00
	TOTAL 684.733,00

SON: SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092325

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 2017 Contacto

Señor(es) EDENRED CHILE S.A. Email

Rut 96781350-8 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. FORMA DE PAGO PEP
SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	58.500,00	0,00	117.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	3,00	68.250,00	0,00	204.750,00
00034	TARJETA ALIMENTACION	105,00	78.000,00	0,00	8.190.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 8.511.750,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 8.511.750,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 8.511.750,00

SON: OCHO MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS CUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092326

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	68.250,00	0,00	136.500,00
.00034	TARJETA ALIMENTACION	54,00	78.000,00	0,00	4.212.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 4.348.500,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 4.348.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 4.348.500,00

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA 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 092327

INFORMACION DEL PROVEEDOR

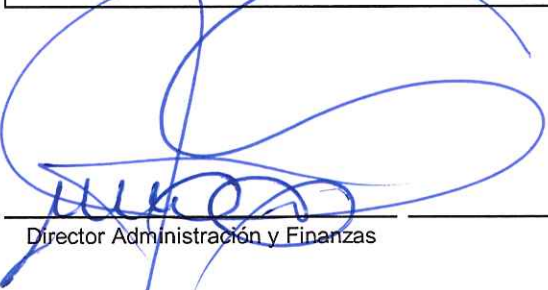
Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
00034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	58.500,00	0,00	58.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	68.250,00	0,00	136.500,00
00034	TARJETA ALIMENTACION	98,00	78.000,00	0,00	7.644.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 7.839.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 7.839.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 7.839.000,00

MON: SIETE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL
SOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092328

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	3,00	68.250,00	0,00	204.750,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	132,00	78.000,00	0,00	10.296.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 10.500.750,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 10.500.750,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 10.500.750,00

SON: DIEZ MILLONES QUINIENTOS 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 092329

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

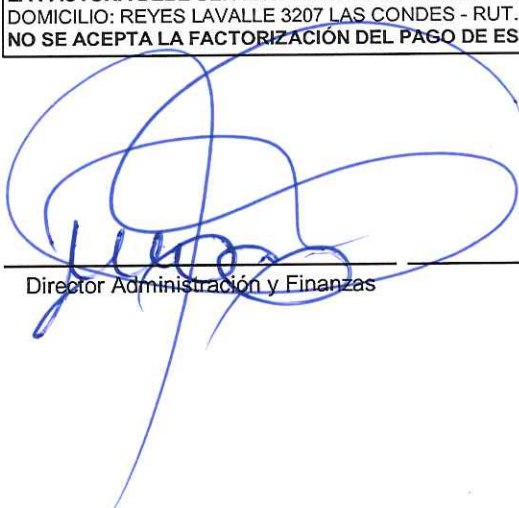
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
00034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	78.000,00	0,00	312.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/12/2017	VALOR NETO	312.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL	312.000,00
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	312.000,00

SON: TRESCIENTOS DOCE 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° 092330

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 12 diciembre, 2017 Contacto

Señor(es): EDENRED CHILE S.A. Email

Rut: 96781350-8 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS

Dirección: AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO: PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
00034	TARJETA ALIMENTACION	5,00	58.500,00	0,00	292.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	68.250,00	0,00	273.000,00
00034	TARJETA ALIMENTACION	66,00	78.000,00	0,00	5.148.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 11/12/2017	VALOR NETO: 5.713.500,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL: 5.713.500,00
CENTRO COSTO: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS: 0,00
	TOTAL: 5.713.500,00

SON: CINCO MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS
SOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092331

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	58.500,00	0,00	117.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	5,00	68.250,00	0,00	341.250,00
00034	TARJETA ALIMENTACION	80,00	78.000,00	0,00	6.240.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/12/2017	VALOR NETO	6.698.250,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL	6.698.250,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	6.698.250,00

SON: SEIS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOS 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 092332

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 2017 Contacto
 Señor(es) GIFT CORP S.P.A Email
 Rut 76142721-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	143.851,00	0,00	143.851,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	191.802,00	0,00	191.802,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 335.653,00
LUGAR DE ENTREGA NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 335.653,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS 63.774,00
	TOTAL 399.427,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000
FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092333

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
00034	TARJETA ALIMENTACION	5,00	68.250,00	0,00	341.250,00
50034	TARJETA ALIMENTACION	63,00	78.000,00	0,00	4.914.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 5.255.250,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 5.255.250,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 5.255.250,00

SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092334

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 2017
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20010	ABRILLANTADOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	1,00	3.000,00	0,00	3.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/11/2017	VALOR NETO 3.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 3.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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 092335

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 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	% DESGTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	50,00	5.498,00	0,00	274.900,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	7,00	14.287,00	0,00	100.009,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	70,00	7.410,00	0,00	518.700,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	5,00	14.080,00	0,00	70.400,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	964.009,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	964.009,00
IMPUESTOS	183.162,00
TOTAL	1.147.171,00

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092335

PLAZO DE ENTREGA 28/11/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: UN MILLON CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO
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.

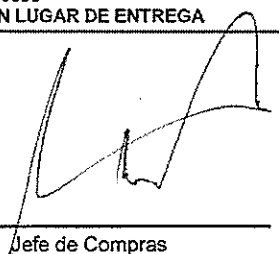
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 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° 092336

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 2017

Señor(es) WINKLER LIMITADA

Rut 79722860-5

Dirección CAMPINO 2049 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	3,00	2.000,00	0,00	6.000,00
21800	CIF CREMA 750ML	3,00	1.386,00	0,00	4.158,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	6,00	3.700,00	0,00	22.200,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	5,00	700,00	0,00	3.500,00
27732	PASTILLA DE CLORO PURA TECH 200G*5UND.	10,00	6.000,00	0,00	60.000,00
20010	ABRILLANTADOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	1,00	3.000,00	0,00	3.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	98.858,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	98.858,00
IMPUESTOS	18.783,00
TOTAL	117.641,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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° 092336

PLAZO DE ENTREGA 28/11/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: CIENTO DIECISIETE MIL SEISCIENTOS 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
N° 092337

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 12 diciembre, 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
20820	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20	1,00	1.913,00	0,00	1.913,00
22845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
27062	PAPELERO C/PEDAL 12LT. ACERO INOX	5,00	12.169,00	0,00	60.845,00
28140	RENOVADOR DE GOMA PARA AUTOMOVIL KIT 440CC. AEROLSOL	4,00	1.995,00	0,00	7.980,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/11/2017	VALOR NETO	75.898,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	75.898,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	14.421,00
		TOTAL	90.319,00

SON: NOVENTA MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092338

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 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
20540	PAPELERO C/TAPA VAIVEN 8.8 LTS NEGRO S/REMO	3,00	4.459,00	0,00	13.377,00
22070	COLORO 1LT	8,00	399,00	0,00	3.192,00
22071	COLORO GEL 1LT	5,00	854,00	0,00	4.270,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	5,00	1.398,00	0,00	6.990,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	10,00	225,00	0,00	2.250,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	1,00	3.450,00	0,00	3.450,00
25551	LIMPIADOR LIQ. LYSOFORM 450ML CITRICO D/PACK	10,00	1.180,00	0,00	11.800,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	1,00	660,00	0,00	660,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	10,00	225,00	0,00	2.250,00
28390	ROLLO ALUSA PLAS	3,00	795,00	0,00	2.385,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	5,00	220,00	0,00	1.100,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	5,00	695,00	0,00	3.475,00

DETALLES O/C

TOTALES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092338

PLAZO DE ENTREGA	28/11/2017	VALOR NETO	55.199,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	55.199,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	10.488,00
		TOTAL	65.687,00

SON: SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092339

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	58.500,00	0,00	58.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	78.000,00	0,00	312.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	15,00	195.000,00	0,00	2.925.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 3.295.500,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 3.295.500,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 3.295.500,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CINIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092340

PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: NOVENTA Y CINCO 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.

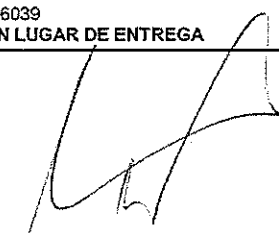
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092341

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 2017
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
21800	CIF CREMA 750ML	2,00	1.386,00	0,00	2.772,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	2,00	700,00	0,00	1.400,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017	VALOR NETO 11.172,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 11.172,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 2.123,00
	TOTAL 13.295,00

SON: TRECE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092342

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	6,00	789,00	0,00	4.734,00
26840	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	2,00	595,00	0,00	1.190,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/11/2017	VALOR NETO	5.924,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	5.924,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	1.126,00
		TOTAL	7.050,00

SON: SIETE 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° 092343

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 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
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	4,00	225,00	0,00	900,00
22070	COLORO 1LT	4,00	399,00	0,00	1.596,00
22104	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE MATIC +RPTO. 270 ML MANZ/CANELA	6,00	5.479,00	0,00	32.874,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	6,00	1.398,00	0,00	8.388,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	4,00	1.030,00	0,00	4.120,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	2,00	898,00	0,00	1.796,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	4,00	880,00	0,00	3.520,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	4,00	225,00	0,00	900,00

DETALLES O/C

TOTALES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092343

PLAZO DE ENTREGA	29/11/2017	VALOR NETO	54.094,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	54.094,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	10.278,00
		TOTAL	64.372,00

SON: SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

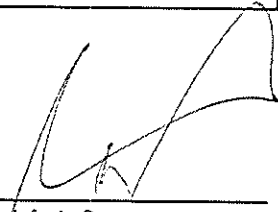
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092344

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	GIFT CORP S.P.A	Email
Rut	76142721-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO.	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	143.851,00	0,00	143.851,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	2,00	191.802,00	0,00	383.604,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 527.455,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 527.455,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO JUAN PALAU	IMPUESTOS 100.216,00
	TOTAL 627.671,00

SON: SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092345

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email	
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
00034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	58.500,00	0,00	58.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	5,00	68.250,00	0,00	341.250,00
00034	TARJETA ALIMENTACION	108,00	78.000,00	0,00	8.424.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 8.823.750,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 8.823.750,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 8.823.750,00

SON: OCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL CECIENTOS 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 092346

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	8,00	155,00	0,00	1.240,00
12840	CALCULADORA CASIO MS-170LA	2,00	4.895,00	0,00	9.790,00
14070	LAPIZ GRAFITO Nº2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	50,00	120,00	0,00	6.000,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	8,00	795,00	0,00	6.360,00
14231	CLAVADORA SWINGLUE MOD 101 METAL	3,00	6.675,00	0,00	20.025,00
14250	COLA FRIA CARPINTERO 1KL	2,00	2.855,00	0,00	5.710,00
14290	COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR	3,00	416,00	0,00	1.248,00
14520	CUADERNILLO MATEMATICAS M7 OFICIO 5 HJS DOBLES	8,00	69,00	0,00	552,00
14570	CUADERNO CON INDICE ABCEDARIO	5,00	1.341,00	0,00	6.705,00
14900	ELASTICO 1 KL	1,00	2.200,00	0,00	2.200,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	30,00	179,00	0,00	5.370,00
15459	LAPIZ CERA PASTEL 25 COLORES	3,00	2.508,00	0,00	7.524,00
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

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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 4



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092346

16065	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	5,00	105,00	0,00	525,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	5,00	105,00	0,00	525,00
16071	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	5,00	105,00	0,00	525,00
16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	5,00	105,00	0,00	525,00
16075	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	5,00	105,00	0,00	525,00
16080	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	5,00	105,00	0,00	525,00
17098	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA ROJO	4,00	199,00	0,00	796,00
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	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
18580	SEPARADOR CARTULINA COLORES CARTA 6 POSIC	8,00	128,00	0,00	1.024,00
19583	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO	5,00	515,00	0,00	2.575,00
200990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	5,00	153,00	0,00	765,00
203410	CARTULINA METALICA 50x65 CM AZUL	8,00	600,00	0,00	4.800,00
203465	CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO	8,00	600,00	0,00	4.800,00
203520	CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA	8,00	600,00	0,00	4.800,00
203530	CARTULINA METALICA 50x 65 CM ROJA	8,00	600,00	0,00	4.800,00
203550	CARTULINA METALICA 50x65 CM VERDE	8,00	600,00	0,00	4.800,00
203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	8,00	233,00	0,00	1.864,00
203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	8,00	233,00	0,00	1.864,00
203685	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	8,00	233,00	0,00	1.864,00
203710	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	8,00	233,00	0,00	1.864,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	8,00	233,00	0,00	1.864,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092346

203750	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	8,00	233,00	0,00	1.864,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	8,00	233,00	0,00	1.864,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	8,00	233,00	0,00	1.864,00
203820	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	8,00	233,00	0,00	1.864,00
203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	8,00	233,00	0,00	1.864,00
203870	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	8,00	233,00	0,00	1.864,00
203905	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	8,00	233,00	0,00	1.864,00
203906	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	8,00	233,00	0,00	1.864,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	10,00	655,00	0,00	6.550,00
204893	DISPENSADOR NOTA POST-IT	4,00	4.664,00	0,00	18.656,00
204903	ESCARCHA DIFERENTES COLORESx50	3,00	494,00	0,00	1.482,00
206820	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS	4,00	4.515,00	0,00	18.060,00
500211	PORTA CREDENCIAL	30,00	79,00	0,00	2.370,00
8023840	LAPIZ CORRECTOR FABER CASTELL	2,00	692,00	0,00	1.384,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 184.708,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 184.708,00
	IMPUESTOS 35.095,00
	TOTAL 219.803,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092346

PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS TRES
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 4 DE 4



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092347

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 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
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	8,00	430,00	0,00	3.440,00
14017	CINTA EMBALAJE C/FILAMENTOS 48 MMx45 M	11,00	3.540,00	0,00	38.940,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	8,00	528,00	0,00	4.224,00
14530	CUADERNO CARTA MATEMATICAS M7 100 HJS	8,00	420,00	0,00	3.360,00
14550	CUADERNO OFICIO MATEMATICAS 100 HJS	8,00	2.990,00	0,00	23.920,00
14575	CUADERNO GRADUADO C/ESPIRAL MATEMATICAS 100 HJS	5,00	1.930,00	0,00	9.650,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	10,00	420,00	0,00	4.200,00
14940	DESTACADOR CELESTE	4,00	189,00	0,00	756,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	12,00	799,00	0,00	9.588,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	20,00	126,00	0,00	2.520,00
16280	PAPEL PAPELOGRAFO BLANCO 77x110 PLIEGO	30,00	1.650,00	0,00	49.500,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	2,00	4.990,00	0,00	9.980,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092347

16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	10,00	1.998,00	0,00	19.980,00
17097	PLUMON PERMANENTE PUNTA CUÑA 350 NEGRO STAEDTLER	4,00	320,00	0,00	1.280,00
17100	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL	10,00	283,00	0,00	2.830,00
17105	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA GOLD MEDIO PILOT	4,00	1.471,00	0,00	5.884,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	24,00	799,00	0,00	19.176,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	24,00	799,00	0,00	19.176,00
17645	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT B	24,00	799,00	0,00	19.176,00
17648	PLUMON DELGADO X 12 COLORES	2,00	565,00	0,00	1.130,00
17800	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	3,00	2.173,00	0,00	6.519,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	5,00	1.830,00	0,00	9.150,00
17976	NOTA ADHESIVA 3M POST-IT Z P/DISP.POP- UP-AMARILLA	5,00	1.047,00	0,00	5.235,00
18030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA. CUBO ULTRA COLORES A	5,00	1.830,00	0,00	9.150,00
19519	VASOS TERMICOS 300CC X 25 UND.	3,00	492,00	0,00	1.476,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	12,00	740,00	0,00	8.880,00
201375	LAPIZ GRAFITO HB	50,00	45,00	0,00	2.250,00
204190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	8,00	1.100,00	0,00	8.800,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	4,00	189,00	0,00	756,00
204870	DESTACADOR NARANJO	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	30,00	126,00	0,00	3.780,00
205456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	30,00	106,00	0,00	3.180,00
205457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	30,00	106,00	0,00	3.180,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3287 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 de Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

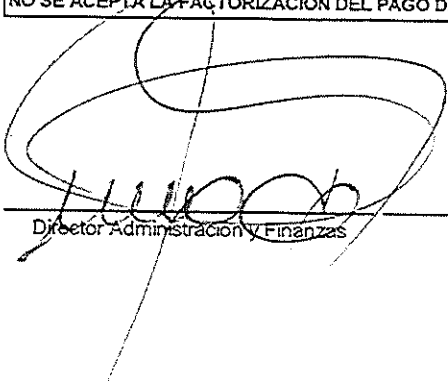
Nº 092347

206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	100,00	1.675,00	0,00	167.500,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	160,00	1.969,00	0,00	315.040,00
208966	TIJERAS MEDIANA	8,00	695,00	0,00	5.560,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/11/2017	VALOR NETO	810.998,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	810.998,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	154.090,00
		TOTAL	965.088,00

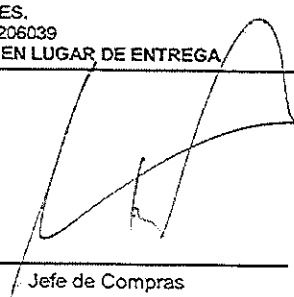
SON: NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y OCHO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092348

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
00034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	58.500,00	0,00	234.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	13,00	68.250,00	0,00	887.250,00
00034	TARJETA ALIMENTACION	103,00	78.000,00	0,00	8.034.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/12/2017	VALOR NETO	9.155.250,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL	9.155.250,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	9.155.250,00

SON: NUEVE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTOS 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 092349

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

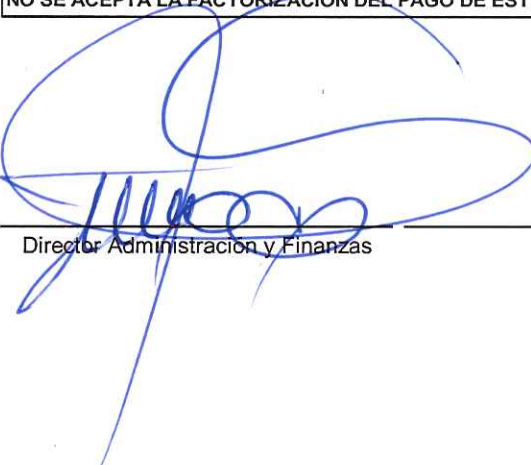
Fecha 12 diciembre, 2017 Contacto
 Señor(es) EDENRED CHILE S.A. Email
 Rut 96781350-8 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	58.500,00	0,00	117.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	5,00	68.250,00	0,00	341.250,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	13,00	78.000,00	0,00	1.014.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2017	VALOR NETO 1.472.250,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 1.472.250,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.472.250,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SCIENTOS 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 092350

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	68.250,00	0,00	273.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	10,00	78.000,00	0,00	780.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2017	VALOR NETO 1.053.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 1.053.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.053.000,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092351

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	5,00	58.500,00	0,00	292.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	9,00	68.250,00	0,00	614.250,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	27,00	78.000,00	0,00	2.106.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2017	VALOR NETO 3.012.750,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 3.012.750,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 3.012.750,00

SON: TRES MILLONES DOCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA
SOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092352

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email	
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	68.250,00	0,00	68.250,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	13,00	78.000,00	0,00	1.014.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2017	VALOR NETO 1.082.250,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 1.082.250,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.082.250,00

SON: UN MILLON OCHENTA Y DOS 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° 092353

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
00034	TARJETA ALIMENTACION	14,00	78.000,00	0,00	1.092.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2017	VALOR NETO 1.092.000,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 1.092.000,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.092.000,00

SON: UN MILLON NOVENTA Y DOS MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092354

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR


Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
00034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	78.000,00	0,00	156.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2017	VALOR NETO 156.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 156.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO CHESTERTON	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 156.000,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092355

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email	
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
00034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	68.250,00	0,00	68.250,00
50034	TARJETA ALIMENTACION	8,00	78.000,00	0,00	624.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2017	VALOR NETO 692.250,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 692.250,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 692.250,00

SON: SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092356

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email	
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
00034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	68.250,00	0,00	136.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	6,00	78.000,00	0,00	468.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2017	VALOR NETO 604.500,00
LUGAR DE ENTREGA LOMA LARGA 823, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 604.500,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 604.500,00

SON: SEISCIENTOS CUATRO 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 092357

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 2017 Contacto

Señor(es) EDENRED CHILE S.A. Email

Rut 96781350-8 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. FORMA DE PAGO PEP
SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
00034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	68.250,00	0,00	68.250,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	8,00	78.000,00	0,00	624.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2017	VALOR NETO 692.250,00
LUGAR DE ENTREGA NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 692.250,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 692.250,00

SON: SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092358

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email	
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
00034	TARJETA ALIMENTACION	5,00	78.000,00	0,00	390.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2017	VALOR NETO 390.000,00
LUGAR DE ENTREGA TONGOY 1289, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 390.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 390.000,00

SON: TRESCIENTOS 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

Nº 092359

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
00034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	58.500,00	0,00	58.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	68.250,00	0,00	273.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	12,00	78.000,00	0,00	936.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/12/2017	VALOR NETO	1.267.500,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL	1.267.500,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO JUAN PALAU	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	1.267.500,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CINIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092360

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
00034	TARJETA ALIMENTACION	3,00	58.500,00	0,00	175.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	3,00	68.250,00	0,00	204.750,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	6,00	78.000,00	0,00	468.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2017	VALOR NETO 848.250,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 848.250,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 848.250,00

CON: OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092361

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMPUGLOBAL CHILE SpA	Email	
Rut	76456829-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	GENERAL MACKENNA 1260 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
600075	LECTOR OPTICO LG GRAVADOR DVD EXTERNO 8 X ULTRA SLIM	2,00	21.900,00	0,00	43.800,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/12/2017	VALOR NETO	43.800,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	43.800,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	8.322,00
		TOTAL	52.122,00

SON: CINCUENTA Y DOS 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 092362

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°	

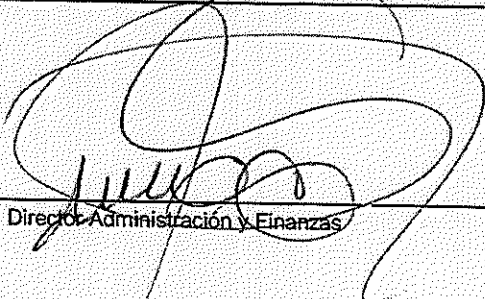
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA PARA 40 PERSONAS	2,00	33.613,00	0,00	67.226,00
300110	TORTA PARA 60 PERSONAS	1,00	47.899,00	0,00	47.899,00
300110	TORTAS PARA 60 PERSONAS	1,00	42.857,00	0,00	42.857,00
300110	TORTA PARA 40 PERSONAS	1,00	36.975,00	0,00	36.975,00
300110	TORTAS PARA 30 PERSONAS	2,00	26.891,00	0,00	53.782,00
29160	VASOS PLASTICO	300,00	19,00	0,00	5.700,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE	300,00	13,00	0,00	3.900,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	300,00	32,00	0,00	9.600,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	60,00	996,00	0,00	59.760,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	4,00	391,00	0,00	1.564,00

DETALLES O/C

TOTALES

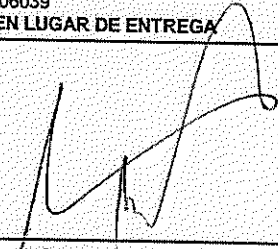
OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 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° 092362

PLAZO DE ENTREGA 12/12/2017
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA 425123 GASTOS
TERMINO DE AÑO
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

VALOR NETO	329.263,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	329.263,00
IMPUESTOS	62.560,00
TOTAL	391.823,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092363

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 14 diciembre, 2017 Contacto
 Señor(es) COMERCIAL ELECTRONICA CORDILLERA LTDA Email
 Rut 77902110-6 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección RUCALIN 4215 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8025260	SEPARADOR DE FILA COLOR NEGRO	10,00	45.000,00	0,00	450.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2017	VALOR NETO 450.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 450.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	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



CORPORACIÓN DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092364

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
01031D31E	RX ORBITAS Y MALAR	1,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2017	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: PESOS

ORDEN ANULADO

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092365

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	ELECTRONICA Y COMERCIAL SISTEMA LTDA.	Email
Rut	78288910-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	PUDETO 6908 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400000	SIST ADM DE TURNOS: KIT TURNO MODULO; INCLUYE: VISOR DE TRES DIGITOS, VISOR ADICIONAL, PULSSADPR ALAMBRICO CON CABLE, DISPENSADOR DE NUMEROS COLOR ROJO, LETRERO TOME SU NUMERO, ROLLOS DE OBSEQUIO.	1,00	390.000,00	0,00	390.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/12/2017	VALOR NETO	390.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL	390.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	74.100,00
		TOTAL	464.100,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO 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
N° 092366

*Emiado
WM-JPE
ID*

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	AGENCIA DE VIAJES TURAVION LTDA.	Email
Rut	80989400-2	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. APOQUINDO 3000 3° PISO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	HOTEL EMPERADOR.	1,00	104.145,00	0,00	104.145,00
12000031	SERVICIOS AEREO.	1,00	391.690,00	0,00	391.690,00
12000031	SERVICIOS DE ASISTENCIA.	1,00	22.925,00	0,00	22.925,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2017	VALOR NETO 518.760,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 518.760,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 518.760,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092367

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8023080	SENSOR RX CRD ELITE T1 1,8 M KIT S/CABLE	1,00	2.512.605,00	0,00	2.512.605,00
8023080	SENSOR RX CRD ELITE CABLE 1,8 M FONA	1,00	336.050,00	0,00	336.050,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2017	VALOR NETO 2.848.655,00
LUGAR DE ENTREGA MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 2.848.655,00
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS 541.244,00
	TOTAL 3.389.899,00

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL
OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092368

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 13 diciembre, 2017
Señor(es) LIBROS TECNICOS P Y P LTDA.
Rut 76049459-3
Dirección LOS QUILLAYES 7744 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8020270	MOSTACILLA COLORES SURTIDOS 2GRS.X20 UND.	25,00	1.090,00	0,00	27.250,00
8020280	HILO DE PESCAR NYLON 0.6 / 0.7 / 0.8 MM OVIL/100MT	5,00	1.735,00	0,00	8.675,00
900089	SET BLOQUES TIPO LEGO, 180 PIEZAS	5,00	18.000,00	0,00	90.000,00
8021630	LAMINA DE COBRE 0,10 MM 20X30 CMS.	30,00	1.277,00	0,00	38.310,00
8021640	GOMA EVA GLITTER 6 COLORES 20X30 CMS.	10,00	1.038,00	0,00	10.380,00
8021680	COLA GLITTER ACRILEX 23GR. ESTUCHE 6 COLOR	25,00	5.226,00	0,00	130.650,00
8022260	ACRÍLICO ARTEL 250ML AZUL MAGANESO 441	4,00	4.697,00	0,00	18.788,00
8022270	ACRÍLICO ARTEL 250ML AZUL REAL METAL 440	4,00	4.697,00	0,00	18.788,00
8022280	ACRÍLICO ARTEL 250ML AZUL ULTRAMAR 444	4,00	4.697,00	0,00	18.788,00
8022290	ACRÍLICO ARTEL 250ML BERMELLON 888	4,00	4.697,00	0,00	18.788,00
8022300	ACRÍLICO ARTEL 250ML BLANCO TITANIO 112	4,00	4.697,00	0,00	18.788,00
8022310	ACRÍLICO ARTEL 250ML NARANJA 777	4,00	4.697,00	0,00	18.788,00
8022320	ACRÍLICO ARTEL 250ML NEGRO 221	4,00	4.697,00	0,00	18.788,00
8022330	ACRÍLICO ARTEL 250ML ROSA CLARO 880	4,00	4.697,00	0,00	18.788,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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 3



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092368

8022340	ACRÍLICO ARTEL 250ML ROSA PERMANENTE OSCURO 886	4,00	4.697,00	0,00	18.788,00
8022350	ACRÍLICO ARTEL 250ML SIENA NATURAL 663	4,00	4.697,00	0,00	18.788,00
8022360	ACRÍLICO ARTEL 250ML VERDE CARMIO MEDIO 553	4,00	4.697,00	0,00	18.788,00
8022370	ACRÍLICO ARTEL 250ML VERDE ESMERALDA 552	4,00	4.697,00	0,00	18.788,00
8022380	ACRÍLICO ARTEL 250ML VIOLETA ROJIZO 448	4,00	4.697,00	0,00	18.788,00
8022550	TORRE IDEAS OJITOS SURTIDOS	5,00	1.090,00	0,00	5.450,00
8023480	DOMINO	2,00	4.066,00	0,00	8.132,00
8023490	MEMORICE	2,00	6.786,00	0,00	13.572,00
8023500	UNO	2,00	3.950,00	0,00	7.900,00
8023540	OJOS DE LINCE	2,00	12.226,00	0,00	24.452,00
8023550	AJEDREZ	2,00	12.264,00	0,00	24.528,00
8023560	TITERES DE DEDOS	10,00	990,00	0,00	9.900,00
130000	BALONES DE FÚTBOL . MARCA TRAIN Nº 5	10,00	5.640,00	0,00	56.400,00
130170	BALON DE ESPUMA	1,00	6.120,00	0,00	6.120,00
8024130	LOTERIA	1,00	10.866,00	0,00	10.866,00
8024180	XILOFONO	1,00	6.249,00	0,00	6.249,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 3



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092368

PLAZO DE ENTREGA	12/12/2017	VALOR NETO	723.078,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	723.078,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	137.385,00
		TOTAL	860.463,00

SON: OCHOCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092369

INFORMACION DEL PROVEEDOR

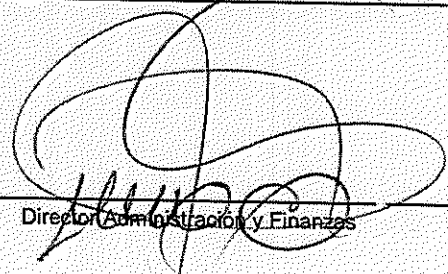
Fecha	14 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	GESTION EMPRESARIAL EN PERSONAS LIMITADA	Email
Rut	76061685-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ELIODORO YAÑEZ 1742 OFC.21 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500060	EVALUACIONES PSICOLOGICAS	11,00	66.956,47	0,00	736.521,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2017	VALOR NETO 736.521,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL 736.521,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 139.939,00
	TOTAL 876.460,00

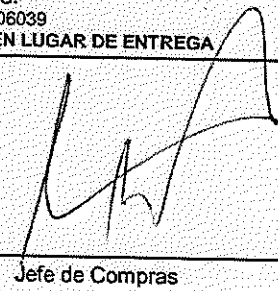
SON: OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092370

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA PARA 30 PERSONA CENTRO COMUNITARIO ROTONDA ATENAS.	1,00	30.252,00	0,00	30.252,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 13/12/2017
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES
CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD

TOTALES

VALOR NETO 30.252,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 30.252,00
IMPUESTOS 5.748,00
TOTAL 36.000,00

SON: TREINTA Y SEIS MIL PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092371

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 diciembre, 2017
Señor(es) GESTION EMPRESARIAL EN PERSONAS LIMITADA
Rut 76061685-0
Dirección ELIODORO YAÑEZ 1742 OFC.21 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500060	3 EVALUACIONES PSICOLOGICAS.	1,00	200.865,00	0,00	200.865,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 13/12/2017
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES

VALOR NETO 200.865,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 200.865,00
IMPUESTOS 38.164,00
TOTAL 239.029,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL VEINTINUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092372

INFORMACION DEL PROVEEDOR

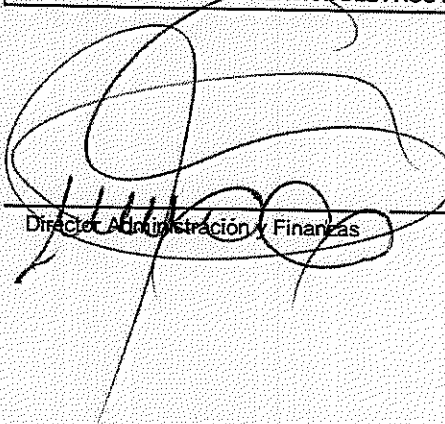
Fecha	14 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500010	REEMPLAZO DE 2 ENCHUFES INUTILIZADOS POR CORTOCIRCUITO.	1,00	32.177,00	0,00	32.177,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2017	VALOR NETO 32.177,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 32.177,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 6.114,00
	TOTAL 38.291,00

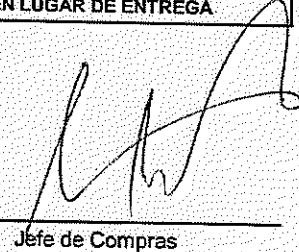
SON: TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA 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 092373

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN ALIMENTACIÓN ELÉTRICO PARA CARRO DENTAL INCLUYE CABLE Y ENCHUFE DE 20A. SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ALIMENTACIÓN DE AGUA POTABLE (MANGUERADE 10MT.)	1,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2017	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092374

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
15 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57215	TRIHEXIFENDILO COMPRIMIDO 2 MG	700,00	128,00	0,00	89.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2017	VALOR NETO 89.600,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 89.600,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 17.024,00
	TOTAL 106.624,00

SON: CIENTO SEIS MIL SEISCIENTOS 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° 092375

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50840	AMOXICILINA SUSPENSION 500 MG/5 ML	75,00	750,00	0,00	56.250,00
54440	DICLOFENACO SUPOSITORIO 12,5 MG	100,00	70,00	0,00	7.000,00
55060	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	3.000,00	20,00	0,00	60.000,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN)	500,00	55,10	0,00	27.550,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2017	VALOR NETO 150.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 150.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 28.652,00
	TOTAL 179.452,00

SON: CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

ORDEN ANULADA

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092376

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°	

ENVIADO
15 DIC 2017

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	13/12/2017	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 092377

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	ETHON PHARMACEUTICAL SPA	Email	
Rut	76956140-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CUEVAS021 RANCAGUA, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

ENVIADA
15 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56205	IBUPROFENO FORTE JARABE 200 MG/5 ML	100,00	729,00	0,00	72.900,00
57000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	10.000,00	37,00	0,00	370.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2017	VALOR NETO 442.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 442.900,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 84.151,00
	TOTAL 527.051,00

SON: QUINIENTOS VEINTISIETE MIL CINCUENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092378

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	ETHON PHARMACEUTICAL SPA	Email
Rut	76956140-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CUEVAS021 RANCAGUA,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

15 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	2.000,00	37,00	0,00	74.000,00
57160	METRONIDAZOL COMPRIMIDO 500 MG	500,00	134,40	0,00	67.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2017	VALOR NETO 141.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 141.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 26.828,00
	TOTAL 168.028,00

SON: CIENTO SESENTA Y OCHO MIL VEINTIOCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092379

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
15 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58520	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	5.000,00	13,00	0,00	65.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2017	VALOR NETO 65.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 65.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092380

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 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		Solicitud/Memo Nº	

ENVIADA
15 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58520	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	8.000,00	13,00	0,00	104.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2017	VALOR NETO 104.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 104.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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° 092381

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58566	QUETIAPINA COMPRIMIDO 100 MG	10.000,00	78,00	0,00	780.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2017	VALOR NETO 780.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, 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° 092382

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
8022100	BANDERITAS AHDESIVAS POST IT DURABLE 4 COLORES 686-F1 3M	25,00	2.920,00	0,00	73.000,00

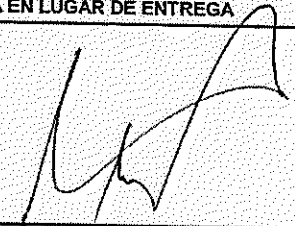
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2017	VALOR NETO 73.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 73.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 13.870,00
	TOTAL 86.870,00

SON: OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092383

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
15 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS CHOCOLATE MANJAR LUCUMA PARA EL DIA JUEVES 14-12-2017.	2,00	36.975,00	0,00	73.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2017	VALOR NETO 73.950,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 73.950,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 14.051,00
	TOTAL 88.001,00

SON: OCHENTA Y OCHO MIL UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092384

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

ENVIADA
15 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50970	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	1.200,00	100,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2017	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 SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 22.800,00
	TOTAL 142.800,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092385

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 diciembre, 2017

Señor(es) SERGIO RAUL FELIX BANNURA

Rut 8745327-8

Dirección

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo Nº

ENVIADA
15 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	INSTALACIÓN 3 GRAFICAS AUTOADHESIVAS EN CLINICA DENTAL MOVIL.	1,00	111.000,00	0,00	111.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2017	VALOR NETO 111.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 111.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 21.090,00
	TOTAL 132.090,00

SON: CIENTO TREINTA Y DOS MIL NOVENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092386

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	14 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		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	50,00	727,50	0,00	36.375,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2017	VALOR NETO 36.375,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 36.375,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.911,00
	TOTAL 43.286,00

SON: CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

ORDEN ANULADA

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092387

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36011	TANQUE CANNON PFI-107BK 130 ML NEGRO.	1,00	63.500,00	0,00	63.500,00
36011	TANQUE CANNON PFI-107BK 130 ML.	2,00	63.500,00	0,00	127.000,00
36011	TANQUE CANNON PFI-107BK 130 ML YELOW.	1,00	63.500,00	0,00	63.500,00
36011	TANQUE CANNON PFI-107BK 130 ML MAGENTA.	1,00	63.500,00	0,00	63.500,00
36011	TANQUE CANNON PFI-107BK 130 ML CYAN.	1,00	63.500,00	0,00	63.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 381.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 381.000,00
	IMPUESTOS 72.390,00
	TOTAL 453.390,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092387

PLAZO DE ENTREGA 13/12/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 421121 INSUMOS
EQUIPOS COMPUTAC.
ADMINISTR.

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES 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 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 092388

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	WINPHARM SPA	Email	
Rut	76079782-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

ENVIADA
15 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54732	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG	4.000,00	200,00	0,00	800.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2017	VALOR NETO 800.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 800.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	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° 092389

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	WINPHARM SPA	Email	
Rut	76079782-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	4.000,00	20,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2017	VALOR NETO 80.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 80.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 15.200,00
	TOTAL 95.200,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

ORDEN ANULADA

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092390

INFORMACION DEL PROVEEDOR

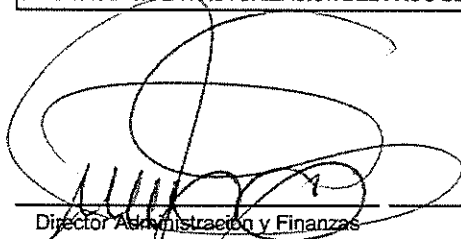
Fecha	14 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999944	COMPUTADOR ALL ONE HP 205 G2 AIO AMD E2-7110.	2,00	279.000,00	0,00	558.000,00
36013	PUNTO DE RED CAT6.	1,00	59.000,00	0,00	59.000,00
8022990	ANTENA UNIFI UAP 2,4 GHZ.	1,00	79.800,00	0,00	79.800,00

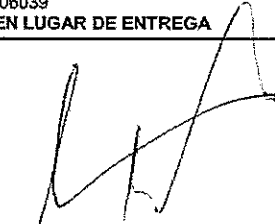
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	13/12/2017	VALOR NETO	696.800,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL	696.800,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	132.392,00
		TOTAL	829.192,00

SON: OCHOCIENTOS VEINTINUEVE MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092391

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 14 diciembre, 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

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

15 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
85048	CLOMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 mg	600,00	650,00	0,00	390.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2017	VALOR NETO 390.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 390.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 74.100,00
	TOTAL 464.100,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092392

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
15 DIC 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	7.000,00	16,00	0,00	112.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2017	VALOR NETO 112.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 112.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 21.280,00
	TOTAL 133.280,00

SON: CIENTO TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092393

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
15 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	5.000,00	16,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2017	VALOR NETO 80.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 80.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 15.200,00
	TOTAL 95.200,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092394

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 14 diciembre, 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: Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8121230	TONER NEGRO CE310A IMPRESORA LASERJET CP1025NV COLOR	6,00	31.802,00	0,00	190.812,00
8021240	TONER YELLOW CE312A IMPRESORA LASERJET CP1025NV COLOR	5,00	36.119,00	0,00	180.595,00
8021260	TONER CYAN CE311A IMPRESORA LASERJET CP1025NV COLOR	5,00	36.273,00	0,00	181.365,00
8021250	TONER MAGENTA CE313A IMPRESORA LASERJET CP1025NV COLOR	3,00	36.200,00	0,00	108.600,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 661.372,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 661.372,00
IMPUESTOS 125.661,00
TOTAL 787.033,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092394

PLAZO DE ENTREGA 13/12/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 421121 INSUMOS
EQUIPOS COMPUTAC.
ADMINISTR.

CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TREINTA Y TRES
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092395

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°

**ORDEN
ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999998	MUEBLES UTILES Y ENSERES SALUD	1,00	1.000,00	0,00	1.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/11/2017	VALOR NETO 1.000,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 1.000,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	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 092396

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 diciembre, 2017
Señor(es) LOGISTICA INTEGRAL SPA.
Rut 76475899-4
Dirección SUCRE2560 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo Nº



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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092396

PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017

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

Nº 092397

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61024	APOSITO AQUACEL AG 15x15CM 5UND.	2,00	80.500,00	0,00	161.000,00
60250	REMOVEDOR DE ADHESIVO 50 ML SPRAY	24,00	9.750,00	0,00	234.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 395.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 395.000,00
	IMPUESTOS 75.050,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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° 092398

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	BSN MEDICAL SPA	Email	
Rut	76186732-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60045	APOSITO NU-GEL HIDROGEL EN LAMINA 9.5x9.5CM 10UND.	2,00	1.000,00	0,00	2.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	2.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	2.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	380,00
		TOTAL	2.380,00

SON: DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092399

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 diciembre, 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
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA

18 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61036	APOSITO TULL C/PLATA URGOTUL 10x12CM 16 UND.	5,00	44.800,00	0,00	224.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	224.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	224.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	42.560,00
		TOTAL	266.560,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092400

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60175	APOSITO ACTISORB PLUS 10.5 x 10.5 CM. 10UND.	10,00	72.359,00	0,00	723.590,00
61350	APOSITO BIOCLUSIVE 10.2x12.7CM 10UND.	3,00	12.199,00	0,00	36.597,00
61097	APOSITO BIOCLUSIVE 6 x 7 CM. 10 UND.	2,00	6.326,00	0,00	12.652,00
64460	GEL NU-GEL HIDROGEL AMORFO 25 GR. (CAJA 6 FRASCOS)	2,00	26.567,00	0,00	53.134,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	825.973,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	825.973,00
IMPUESTOS	156.935,00
TOTAL	982.908,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092400

PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017

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: NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS
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.

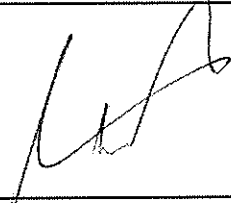
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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 092401

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 14 diciembre, 2017
Señor(es) HOSER INGENIERIA
Rut 79555420-3
Dirección AV. LAS CONDES 11400 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo Nº

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67120	PLACAS RX 35x43CM BLUE KONIKA 163014 125UND.	1,00	1.000,00	0,00	1.000,00
67124	PLACAS MX 25X30CM BLUE KONIKA 163110 125UND.	1,00	1.000,00	0,00	1.000,00
68000	T-SPRAY	3,00	1.000,00	0,00	3.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 5.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 5.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLÓGIA	IMPUESTOS 950,00
	TOTAL 5.950,00

SON: CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092402

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°

ENVIADA
15 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
63225	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA "XS" 100 UND.	20,00	3.550,00	0,00	71.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	71.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	71.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	13.490,00
		TOTAL	84.490,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092403

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 14 diciembre, 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 Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60300	AGUJA DESECHABLE 19Gx1 100 UND.	3,00	1.500,00	0,00	4.500,00
60675	AGUJA DESECHABLE 19Gx1/2 100UND.	3,00	1.500,00	0,00	4.500,00
60950	ALCOHOL 70° 250 ML	72,00	360,00	0,00	25.920,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 34.920,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 34.920,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 6.635,00
	TOTAL 41.555,00

SON: CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092404

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 diciembre, 2017
 Señor(es) IM IMPORTACIONES MEDICAS SA
 Rut 77939920-6
 Dirección AV.APOQUINDO 4900 OFICINA 17
 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N°



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63450	FLUORCEINA CINTAS	10,00	9.990,00	0,00	99.900,00
66730	PAPEL AUTOREFRACTOMETRO	20,00	980,00	0,00	19.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 119.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 119.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 22.705,00
	TOTAL 142.205,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092405

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 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		Solicitud/Memo Nº	

ENVIADA
15 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62655	CINTA ACCUTREND COLESTEROL x 25 TIRAS.	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 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 210.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 39.900,00
	TOTAL 249.900,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092406

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 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		Solicitud/Memo Nº	

ENVIADA
15 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62500	CATETER MARIPOSAS 21G SCALP VEIN 50UND.	5,00	1.550,00	0,00	7.750,00
63170	ELECTRODO TEST DE ESFUERZO 2259 50UND.	60,00	17.350,00	0,00	1.041.000,00
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	70,00	1.800,00	0,00	126.000,00
64300	GUANTE DE LATEX TALLA XS 100UND.	40,00	1.800,00	0,00	72.000,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	70,00	1.300,00	0,00	91.000,00
65075	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °20x30 MM	50,00	277,00	0,00	13.850,00
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	5,00	4.300,00	0,00	21.500,00
60990	PARCHE DE CURITA REDONDO	300,00	8,00	0,00	2.400,00
63230	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES CORTA M	300,00	20,00	0,00	6.000,00

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 092406

PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	1.381.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	1.381.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	262.485,00
		TOTAL	1.643.985,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES 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° 092407

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60033	ADAPTADOR LUER	200,00	98,00	0,00	19.600,00
63115	ALCOHOL 70° 1 L	12,00	1.600,00	0,00	19.200,00
67525	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N°12	10,00	170,00	0,00	1.700,00
67925	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20	5,00	19.440,00	0,00	97.200,00

DETALLES D/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	137.700,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	137.700,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	26.163,00
		TOTAL	163.863,00

SON: CIENTO SESENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092408

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°	



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE x 10 UN.	4,00	6.250,00	0,00	25.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	13/12/2017	VALOR NETO	25.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	25.000,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092409

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.	Email	
Rut	81378300-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
15 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	5,00	6.000,00	0,00	30.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 30.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 30.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.700,00
	TOTAL 35.700,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092410

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 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		Solicitud/Memo N°	



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64475	HOJA DE BISTURI N°10 100UND.	2,00	3.700,00	0,00	7.400,00
60992	PARCHE DE CURITA TIRA NORMAL	2.000,00	5,00	0,00	10.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 17.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 17.400,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.306,00
	TOTAL 20.706,00

SON: VEINTE MIL SETECIENTOS SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092411

INFORMACION DEL PROVEEDOR

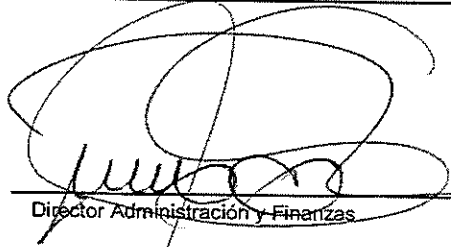
Fecha	14 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email	
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60033	ADAPTADOR LUER	200,00	98,00	0,00	19.600,00
63115	ALCOHOL 70° 1 L	24,00	1.600,00	0,00	38.400,00
64725	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	10,00	2.900,00	0,00	29.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	87.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	87.000,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	16.530,00
		TOTAL	103.530,00

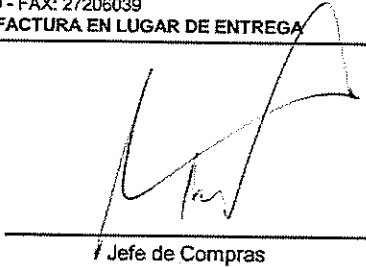
SON: CIENTO TRES MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS

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 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 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		Solicitud/Memo Nº	

ENVIADA

15 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60070	ACEITE EMULSIONADO 650ML	2,00	2.290,00	0,00	4.580,00
60969	ALGODON HIDROFILO 1 K	5,00	3.850,00	0,00	19.250,00
58381	ALGODON TORULADO x 100 UND.	26,00	730,00	0,00	18.980,00
63225	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA XS 100UND.	2,00	3.550,00	0,00	7.100,00
66600	RECOLECTOR DE ORINA ADULTO 2000 ML	12,00	900,00	0,00	10.800,00
68375	TERMÓMETRO CLÍNICO ORAL ESCALA °C	12,00	220,00	0,00	2.640,00
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE CAJA x 10 UND.	3,00	6.250,00	0,00	18.750,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092412

PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	82.100,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	82.100,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	15.599,00
		TOTAL	97.699,00

SON: NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092413

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 diciembre, 2017 Contacto
 Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) Email
 Rut 59077290-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 FORMA DE PAGO PEP
 CHL
 Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60725	AGUJA DESECHABLE 25Gx1 100UND.	3,00	1.500,00	0,00	4.500,00
62000	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS MEDIANA	10,00	460,00	0,00	4.600,00
63575	FRASCO ORINA ESTERIL T/ROSCA ASEPT/ESTERIL 60 ML	500,00	88,00	0,00	44.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 53.100,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 53.100,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 10.089,00
	TOTAL 63.189,00

SON: SESENTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE PESOS

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

 Director Administración y Finanzas

Contador

 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092414

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
18 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DEDUCCION	TOTAL
61018	APOSITO AQUACEL 5x5CM 10UND.	5,00	12.600,00	0,00	63.000,00
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
65375	APOSITO KALTOSTAT DRESS 5x5CM 10UND.	2,00	15.400,00	0,00	30.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 677.650,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 677.650,00
	IMPUESTOS 128.754,00
	TOTAL 806.404,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092414

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)

SON: OCHOCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS CUATRO
PESOS

OBSERVACIONES:

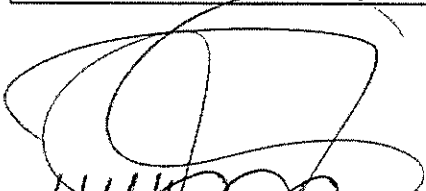
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092415

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	BSN MEDICAL SPA	Email	
Rut	76186732-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69808	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	27/11/2017	VALOR NETO	354.780,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	354.780,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	67.408,00
		TOTAL	422.188,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092416

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
18 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61036	APOSITO TULL C/PLATA URGOTUL 10 x 12 CM. 16 UND.	14,00	44.800,00	0,00	627.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 627.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 627.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 119.168,00
	TOTAL 746.368,00

SON: SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092417

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60225	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7.6 x 7.6 CM. 50UND.	5,00	17.739,00	0,00	88.695,00
60200	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH. 7.6 x 20,3 CM. 24UND.	10,00	16.137,00	0,00	161.370,00
63390	APOSITO FIBRACOL PLUS COLAGENO Y ALGINATO 10x12CM 12UND.	5,00	121.090,00	0,00	605.450,00
60040	APOSITO NU-DERM ALGINATO 10x10 CM	15,00	37.994,00	0,00	569.910,00
60029	APOSITO NU-DERM ALGINATO 5x5 CM	15,00	20.711,00	0,00	310.665,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	1.736.090,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.736.090,00
IMPUESTOS	329.857,00
TOTAL	2.065.947,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092417

PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

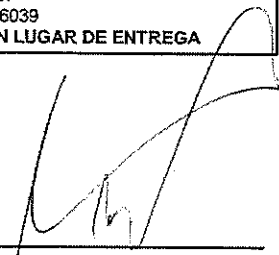
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: DOS MILLONES SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS
CUARENTA Y SIETE PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092418

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.	Email	
Rut	81378300-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
18 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50 UND.	50,00	6.000,00	0,00	300.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	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° 092419

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 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		Solicitud/Memo N°	



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64475	HOJA DE BISTURI N°10 100UND.	2,00	3.700,00	0,00	7.400,00
55275	JERINGA DESECHABLE 20 ML C/AGUJA 21Gx11/2 CAJA x 50	5,00	7.200,00	0,00	36.000,00
55300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	4,00	2.900,00	0,00	11.600,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	3,00	3.000,00	0,00	9.000,00
67207	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA M	210,00	146,00	0,00	30.660,00
63230	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES CORTA M	100,00	20,00	0,00	2.000,00
68275	TELA ADHESIVA MICROPOROS PAPEL 2,5 CM	8,00	10.488,00	0,00	83.904,00
68325	TELA ADHESIVA TRANSPORTE PLASTICA 2,5 CM	4,00	13.680,00	0,00	54.720,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092419

PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	235.284,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	235.284,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	44.704,00
		TOTAL	279.988,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS 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° 092420

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 diciembre, 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
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
12 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64750	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA L 100UND.	6,00	2.900,00	0,00	17.400,00
64725	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	15,00	2.900,00	0,00	43.500,00
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	17,00	2.900,00	0,00	49.300,00
67175	SONDA ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N°06	100,00	140,00	0,00	14.000,00
67200	SONDA ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N°08	100,00	140,00	0,00	14.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 138.200,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 138.200,00
	IMPUESTOS 26.258,00
	TOTAL 164.458,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.009-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092420

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)

SON: CIENTO SESENTA Y CUATRO 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 FONCO: 2720 80000 - FAX: 27206039

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


Director de Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092421

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 diciembre, 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
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

15 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63114	ELECTRODO E.C.G DORMO ESPUMA SX-50 50UND.	120,00	3.000,00	0,00	360.000,00
63200	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	1.000,00	390,00	0,00	390.000,00
56686	PAPEL PARA ECG EDAN SE-12 (210X295MM-100HJS.	10,00	8.500,00	0,00	85.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 835.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 835.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 158.650,00
	TOTAL 993.650,00

MON: NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS NOCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092422

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 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		Solicitud/Memo Nº	

ENVIADA
15 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67105	BOLSA AMARILLA 40x50CM STERICLYCLE	500,00	45,00	0,00	22.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017	VALOR NETO 22.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 22.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.275,00
	TOTAL 26.775,00

SON: VEINTISEIS 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° 092423

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 14 diciembre, 2017
Señor(es) B. BRAUN MEDICAL S.A.
Rut 96756540-7
Dirección CALLE NUEVA 5319 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

14 DIC 2017

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
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
65825	LINOVERA SOLUCION 30 ML	10,00	12.500,00	0,00	125.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
VALOR NETO	1.592.256,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.592.256,00
IMPUESTOS	302.529,00
TOTAL	1.894.785,00

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092423

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)

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL
SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

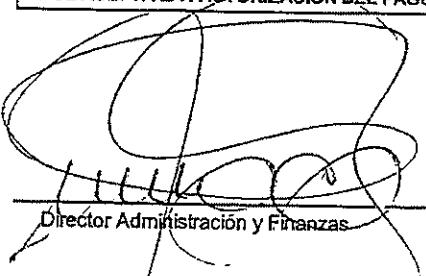
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092424

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°	



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60965	ALGODON TORULADO 0.5 GR 100 UND.	120,00	520,00	0,00	62.400,00
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE x 10 UN.	2,00	6.250,00	0,00	12.500,00
62475	CATETER LLAVE DE TRES VIAS 50UND.	50,00	270,00	0,00	13.500,00
66600	RECOLECTOR DE ORINA ADULTO 2000 ML	30,00	900,00	0,00	27.000,00
67450	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N° 16 x5 ML.	10,00	380,00	0,00	3.800,00
67475	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N° 18 x 5 ML.	10,00	380,00	0,00	3.800,00
68825	TAPA ROJA PARA SUERO (LUER LOCK)	100,00	140,00	0,00	14.000,00

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 092424

PLAZO DE ENTREGA	29/11/2017	VALOR NETO	137.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	137.000,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	26.030,00
		TOTAL	163.030,00

SON: CIENTO SESENTA Y TRES MIL TREINTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092425

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 diciembre, 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

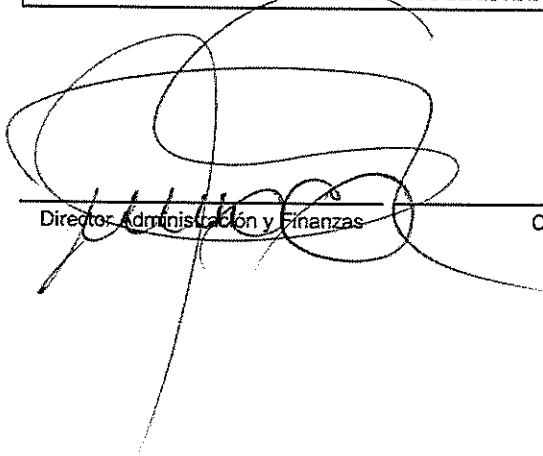
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60300	AGUJA DESECHABLE 19Gx1 100 UND.	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
60550	AGUJA DESECHABLE 21Gx11/2 100 UND.	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
63850	GORRO CLINICOS DESECHABLES C/TIRAS 50 UND.	2,00	1.750,00	0,00	3.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017	VALOR NETO 33.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 33.500,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.365,00
	TOTAL 39.865,00

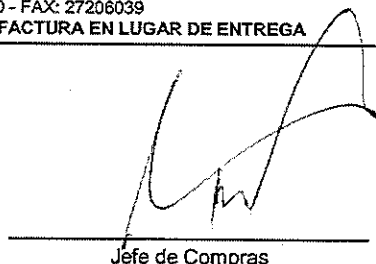
SON: TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

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° 092426

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60250	REMOVEDOR DE ADHESIVO 50 ML SPRAY	2,00	9.750,00	0,00	19.500,00
61020	TOALLAS HUMEDAS REMOVE 50 UNDS.	2,00	14.900,00	0,00	29.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017	VALOR NETO 49.300,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 49.300,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.367,00
	TOTAL 58.667,00

SON: CINCUENTA Y OCHO 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

Nº 092427

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	BSN MEDICAL SPA	Email	
Rut	76186732-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68250	APOSITO TEGADERM TRANSPARENTE C/ADH 6x7 CM	5,00	100,00	0,00	500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017	VALOR NETO 500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 500,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 95,00
	TOTAL 595,00

SON: QUINIENTOS 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° 092428

INFORMACION DEL PROVEEDOR

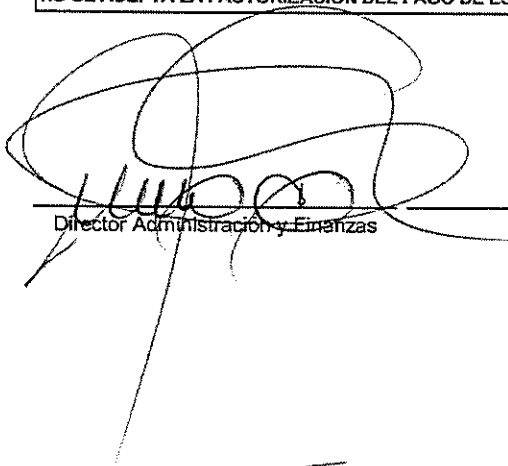
Fecha	14 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	NEUMANN LIMITADA	Email
Rut	78936310-2	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
60225	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7,6 x 7.6CM 50 UND.	3,00	17.739,00	0,00	53.217,00
63390	APOSITO FIBRACOL PLUS COLAGENO Y ALGINATO 10,2 x 11,1 CM. 12 UND.	3,00	121.090,00	0,00	363.270,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017	VALOR NETO 416.487,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 416.487,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 79.133,00
	TOTAL 495.620,00

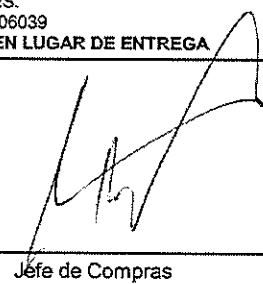
SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS

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° 092429

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.	Email	
Rut	81378300-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

15 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50 UND.	20,00	6.000,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017	VALOR NETO 120.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 120.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 22.800,00
	TOTAL 142.800,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092430

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 diciembre, 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
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

15 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66061	MASCARILLA OXIG. AD. MULTI VENT N° 1088	50,00	1.370,00	0,00	68.500,00
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N° 1885	100,00	1.200,00	0,00	120.000,00
66250	NARISERA OXIGENO ADULTO 78 3/4	50,00	479,00	0,00	23.950,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/11/2017	VALOR NETO	212.450,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	212.450,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	40.366,00
		TOTAL	252.816,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CISEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 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		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

15 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61083	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	30,00	700,00	0,00	21.000,00
62525	CATETER MARIPOSAS 21Gx1 SCALP VEIN 50UND.	2,00	1.550,00	0,00	3.100,00
62700	CLORHEXIDINA JABONOSA 2%/1LT C/DISPENSADOR	12,00	5.155,00	0,00	61.860,00
63222	CLORHEXIDINA TOPICA INCOLORA 500 CC	20,00	3.209,00	0,00	64.180,00
64350	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°6 1/2 50 PARES	1,00	7.650,00	0,00	7.650,00
64351	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°6 50 PARES	1,00	7.650,00	0,00	7.650,00
64375	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°7 50 PARES	1,00	7.800,00	0,00	7.800,00
64400	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°7 1/2 50 PARES	1,00	7.800,00	0,00	7.800,00
64405	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°8 50 PARES	1,00	7.800,00	0,00	7.800,00
64500	HOJA DE BISTURI N°11 100UND.	2,00	3.700,00	0,00	7.400,00
64785	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °14x5.1 MM	1,00	19.750,00	0,00	19.750,00
64875	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °16x30 MM	2,00	19.750,00	0,00	39.500,00
65025	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °18x30MM 50UND.	12,00	13.850,00	0,00	166.200,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

65075	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °20x30 MM	20,00	13.850,00	0,00	277.000,00
65125	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °22x25 MM	20,00	13.850,00	0,00	277.000,00
65150	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °24x19MM 50UND.	12,00	13.850,00	0,00	166.200,00
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	10,00	4.300,00	0,00	43.000,00
65275	JERINGA DESECHABLE 20 ML C/AGUJA 21Gx11/2 CAJA x 50 UND.	20,00	3.600,00	0,00	72.000,00
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2 CAJA x 100 UND.	20,00	2.900,00	0,00	58.000,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2 CAJA x 100 UND.	20,00	3.000,00	0,00	60.000,00
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO CAJA x 50 UND.	10,00	700,00	0,00	7.000,00
67600	SUTURA STERI STRIP 3M 50 UNDS.	4,00	21.350,00	0,00	85.400,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/11/2017	VALOR NETO	1.467.290,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	1.467.290,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	278.785,00
		TOTAL	1.746.075,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS 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

N° 092432

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 14 diciembre, 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
Solicitud/Memo N°

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include items like ALCOHOL 70° 1 L, CANULA MAYO N°3, EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 Gx1 1/2 100UND., etc.

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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092432

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/11/2017	VALOR NETO	856.050,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	856.050,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	162.650,00
		TOTAL	1.018.700,00

SON: UN MILLON DIECIOCHO 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° 092433

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
15 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66355	PAPEL PARA E.C.G. 58 MMx30 M	10,00	2.000,00	0,00	20.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017	VALOR NETO 20.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 20.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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 092434

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 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		Solicitud/Memo Nº	



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67101	CONTENEDOR PRO-06 PLASTICO 6 LTS. STERICYCLE 24 UND.	2,00	56.448,00	0,00	112.896,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/11/2017	VALOR NETO	112.896,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	112.896,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	21.450,00
		TOTAL	134.346,00

SON: CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092435

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 diciembre, 2017
Señor(es) B. BRAUN MEDICAL S.A.
Rut 96756540-7
Dirección CALLE NUEVA 5319 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo Nº

ENVIADA
14 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	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 29/11/2017	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 FONCO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092436

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 diciembre, 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
Solicitud/Memo Nº

ENVIADA
15 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69576	TEST EMBARAZO x 25 DETERMINACIONES STANDAR.	100,00	360,00	0,00	36.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/11/2017	VALOR NETO	36.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	36.000,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	6.840,00
		TOTAL	42.840,00

SON: CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092437

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61024	APOSITO AQUACEL AG 15x15CM 5UND.	4,00	80.500,00	0,00	322.000,00
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
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.	15,00	18.700,00	0,00	280.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 994.750,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 994.750,00
	IMPUESTOS 189.003,00
	TOTAL 1.183.753,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092437

PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017

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 CIENTO OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS
CINCUENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

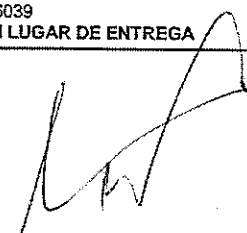
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092438

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	BSN MEDICAL SPA	Email	
Rut	76186732-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

18 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61015	APOSITO CUTIMED SILTEC PLUS NO ADH 10 x 10 CM. 10 UND.	6,00	26.000,00	0,00	156.000,00
68900	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UND.	15,00	4.950,00	0,00	74.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017	VALOR NETO 230.250,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 230.250,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 43.748,00
	TOTAL 273.998,00

N: 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

N° 092439

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60100	APOSITO ACTISORB PLUS 6.5 x 9.5 CM. 10 UND.	5,00	77.714,00	0,00	388.570,00
60175	APOSITO ACTISORB PLUS 10.5 x 10.5 CM. 10 UND.	2,00	72.359,00	0,00	144.718,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017	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° 092440

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 diciembre, 2017
Señor(es) B. BRAUN MEDICAL S.A.
Rut 96756540-7
Dirección CALLE NUEVA 5319 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

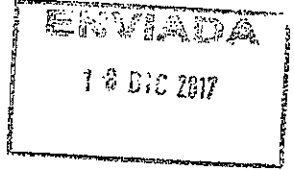


Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include GEL ASKINA and APOSITO ASKINA.

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

SON: CIENTO 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...

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 092441

*Enviado a
WM - J PZ
ID*

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	FERNANDO ROBERTO PUGLIESE	Email
Rut	33-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8025280	ESCULTURA DEL SUMO PONTÍFICE JORGE MARIO BERGOGLIO, PAPA DE LA IGLESIA CATÓLICA.	1,00	17.993.131,00	0,00	17.993.131,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/12/2017	VALOR NETO 17.993.131,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 125102 VARIOS	SUB-TOTAL 17.993.131,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 17.993.131,00

SON: DIECISIETE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092442

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 14 diciembre, 2017
 Señor(es): SERVICIOS DE CLIMATIZACIÓN ALVAREZ ALVEAR LTDA.
 Rut: 76615563-4
 Dirección: PUREN2259 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono:
 Contacto: Email
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500030	SERVICIO MANTENCION DE 11 REFRIGERADORES	11,00	20.000,00	0,00	220.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 14/12/2017	VALOR NETO: 220.000,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL: 220.000,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS: 41.800,00
	TOTAL: 261.800,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092443

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 14 diciembre, 2017
Señor(es) DUPLIMEDIA S. A.
Rut 77050390-6
Dirección LAS DALIAS 2248 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
31480	CD-R INKJET SUPERFICIE STANDARD	2.000,00	135,00	0,00	270.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 14/12/2017
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES
CUENTA 421121 INSUMOS
EQUIPOS COMPUTAC.
ADMINISTR.
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

TOTALES

VALOR NETO 270.000,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 270.000,00
IMPUESTOS 51.300,00
TOTAL 321.300,00

SON: TRESCIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

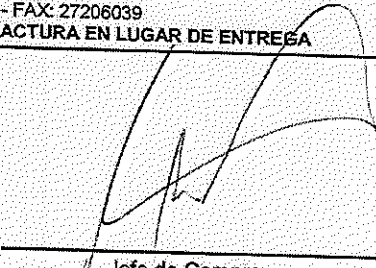
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092444

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	OLLER Y CIA LTDA.	Email	
Rut	88041000-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022790	CARRO DE PARO ECO, 3 CAJONES, PORTASUEROS, SOPORTE, CILINDRO Y UN CANASTILLO. LARGO 0.50 M, ANCHO 0.36 M, ALTO 0.90 M.	1,00	184.000,00	0,00	184.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/12/2017	VALOR NETO 184.000,00
LUGAR DE ENTREGA MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	SUB-TOTAL 184.000,00
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS 34.960,00
	TOTAL 218.960,00

SON: DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092445

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 14 diciembre, 2017 Contacto
 Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA Email
 CHILE)
 Rut 59077290-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 FORMA DE PAGO PEP
 CHL
 Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
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 14/12/2017	VALOR NETO 64.300,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 64.300,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 12.217,00
	TOTAL 76.517,00

SON: SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS DIECISIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092446

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 14 diciembre, 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 Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	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

Nº 092446

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/12/2017	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 Avances

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092447

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 15 diciembre, 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 Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN ALIMENTACIÓN ELÉTRICO PARA CARRO DENTAL INCLUYE CABLE Y ENCHUFE DE 20A. SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ALIMENTACIÓN DE AGUA POTABLE (MANGUERA DE 10MT.)	1,00	79.005,00	0,00	79.005,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/12/2017	VALOR NETO 79.005,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL 79.005,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 15.011,00
	TOTAL 94.016,00

SON: NOVENTA Y CUATRO MIL DIECISEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092448

INFORMACION DEL PROVEEDOR

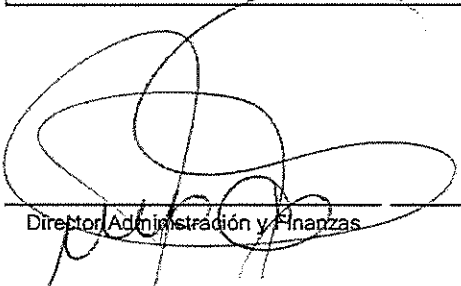
Fecha	14 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	EMPRESA EL MERCURIO S.A.P.	Email	
Rut	90193000-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. SANTA MARIA 5542 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
140050	EL MERCURIO CUERPO C 03X3 (14,2CM X 8,1 CM DIA A PUBLICAR LUNES.	1,00	878.000,00	0,00	878.000,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/12/2017	VALOR NETO 878.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425102 PUBLICIDAD Y DIFUSION	SUB-TOTAL 878.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 166.820,00
	TOTAL 1.044.820,00

SON: UN MILLON CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092449

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	19 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	FALABELLA RETAIL S.A.	Email
Rut	77261280-K	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ROSAS 1665 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
400010	NOTEBOOK N ASUS GV089T CI7 1 T 4G+8G 14.	1,00	714.277,00	0,00	714.277,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/12/2017	VALOR NETO 714.277,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 714.277,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 135.713,00
	TOTAL 849.990,00

SON: OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092450

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 19 diciembre, 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: Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
160000	RAMOS PRIMAVERALES, CON DIVERSAS FLORES COMO ASTROMELIAS, ROSA Y GERBERAS.	5,00	25.000,00	0,00	125.000,00

DETALLES D/C

PLAZO DE ENTREGA: 15/12/2017
 LUGAR DE ENTREGA: CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
 CUENTA: 425126 GASTOS VARIOS
 CENTRO COSTO: DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR

TOTALES

VALOR NETO: 125.000,00
 DESCUENTOS: 0,00
 SUB-TOTAL: 125.000,00
 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

HOJA: 1 DE 1



CORPORACIÓN DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 092451

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	19 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500050	TRABAJO INSTALACIÓN LUZ POCO CON SENSOR DE MOVIMIENTO Y MALLA PROTECCIÓN.	1,00	89.799,00	0,00	89.799,00

DETALLES D/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/12/2017	VALOR NETO	89.799,00
LUGAR DE ENTREGA	LOMA LARGA 823, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	89.799,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS	17.062,00
		TOTAL	106.861,00

SON: CIENTO SEIS MIL OCHOCIENTOS 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 FONQ: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092452

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 19 diciembre, 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

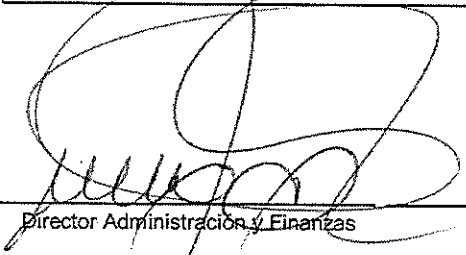
Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO Y MANO DE OBRA ENCHUFES PARA NUEVO EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO.	1,00	178.940,00	0,00	178.940,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/12/2017	VALOR NETO 178.940,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 178.940,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 33.999,00
	TOTAL 212.939,00

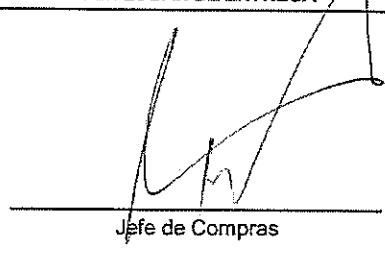
SON: DOSCIENTOS DOCE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

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

N° 092453

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	19 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	ELECTRONICA Y COMERCIAL SISTEMA LTDA.	Email
Rut	78288910-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	PUDETO 6908 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	PANTALLA TURNO 2 DIGITOS	1,00	145.000,00	0,00	145.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/12/2017	VALOR NETO 145.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL AUDIOVISUAL	SUB-TOTAL 145.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 27.550,00
	TOTAL 172.550,00

SON: CIENTO SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092454

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	COMPUGLOBAL CHILE SpA	Email
Rut	76456829-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	GENERAL MACKENNA 1260 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900061	SONY AUDIFONO ZX 110 COLOR NEGRO 1.2 METROS.	40,00	7.890,00	0,00	315.600,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/12/2017	VALOR NETO	315.600,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	315.600,00
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS	59.964,00
		TOTAL	375.564,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092455

INFORMACION DEL PROVEEDOR

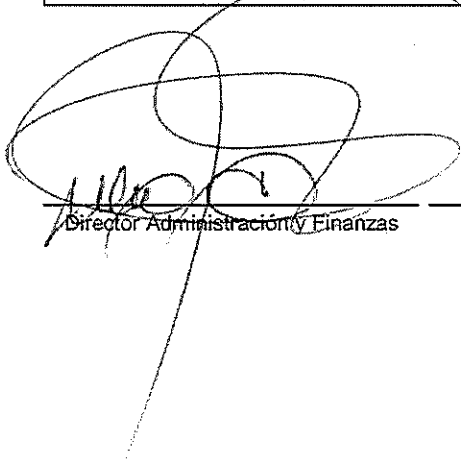
Fecha	19 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	SOCIEDAD IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA GK LTDA	Email	
Rut	76318722-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LA CONCEPCION 141 OFICINA 302 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36049	EPS TTA. MAGENTA EPSON C13S020450 PP-100.	2,00	19.104,00	0,00	38.208,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/12/2017	VALOR NETO	38.208,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	38.208,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	7.260,00
		TOTAL	45.468,00

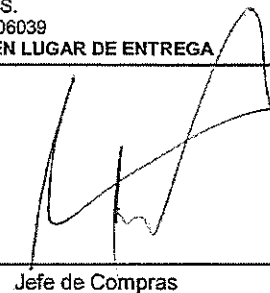
SON: CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092456

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	19 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	FALABELLA RETAIL S.A.	Email
Rut	77261280-K	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ROSAS 1665 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
3100	MY PASSPORT 2TB NEGRO.	1,00	67.218,00	0,00	67.218,00

DETALLES c/c	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/12/2017	VALOR NETO 67.218,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 67.218,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 12.771,00
	TOTAL 79.989,00

SON: SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092457

INFORMACION DEL PROVEEDOR

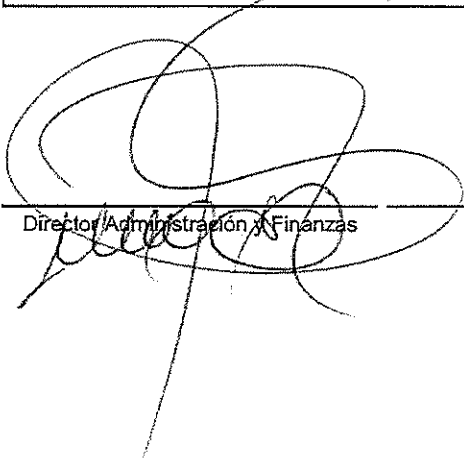
Fecha	18 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	CONFITERIA LARBOS LTDA	Email
Rut	84878800-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ESTADO26 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
301000	CHOCOLATES BOM BELGIAN CREME BRULLE 200 GR	4,00	6.990,00	0,00	27.960,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/12/2017	VALOR NETO 27.960,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 27.960,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 5.312,00
	TOTAL 33.272,00

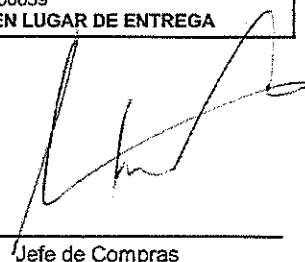
SON: TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:CONFITERIA LARBOS LTDA, RUT: 84878800-7 con domicilio en ESTADO26 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL, fono .

A través de la orden N° 092457 de fecha 18.12.2017 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>
301000	CHOCOLATE	4,00	6.990,00	27.960,00
			Sub Total ..	27.960,00
			Impuesto ..	5.312,40
			TOTAL ...:	33.272,40

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092458

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR


Fecha: 19 diciembre, 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
 Solicitud/Memo N°

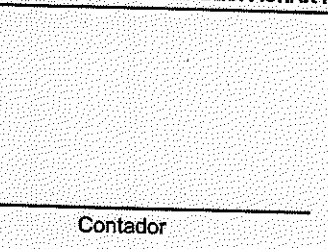
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	SERVICIO DE INSTALACION LUZ SEÑALÉTICA DE AVERTENCIA BOX OCUPADO PARA CURACIONES	1,00	86.367,00	0,00	86.367,00

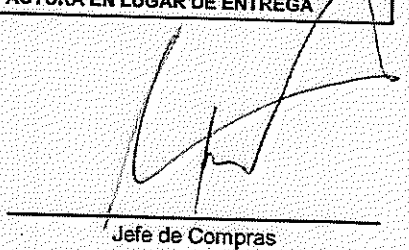
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 18/12/2017	VALOR NETO: 86.367,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL: 86.367,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS: 16.410,00
	TOTAL: 102.777,00

SON: CIENTO DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

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


 Director Administración y Finanzas


 Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092459

INFORMACION DEL PROVEEDOR

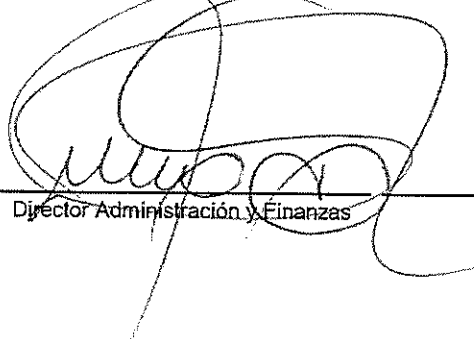
Fecha	19 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
30160	CARTRIDGE HP (22) COLOR	3,00	16.349,00	0,00	49.047,00
30140	CARTRIDGE HP (21) NEGRO	3,00	12.118,00	0,00	36.354,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/12/2017	VALOR NETO 85.401,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 85.401,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 16.226,00
	TOTAL 101.627,00

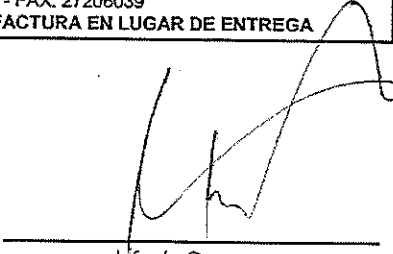
SON: CIENTO UN MIL SEISCIENTOS VEINTISIETE PESOS

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

Nº 092460

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	19 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	TURISMO DORADO Y CIA. LTDA.	Email
Rut	89007000-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SALDO ALOJAMIENTO PASANTIA VIAJE A ESTADO UNIDOS.	1,00	1.070.875,00	0,00	1.070.875,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/12/2017	VALOR NETO 1.070.875,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 1.070.875,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.070.875,00

SON: UN MILLON SETENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092461

INFORMACION DEL PROVEEDOR

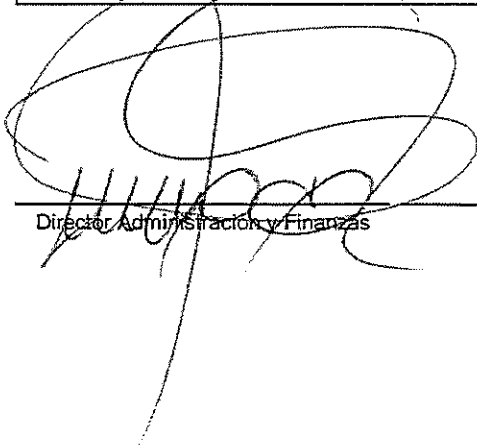
Fecha	19 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO	Email
Rut	71644300-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. PLAZA 680 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
12000031	PASANTIA INTERNACIONAL "ACREDITACIÓN DE COLEGIOS ESPECIALIZADOS".	1,00	26.000.000,00	0,00	26.000.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2017	VALOR NETO 26.000.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421113 PERFEC.Y CAPACITACION	SUB-TOTAL 26.000.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 26.000.000,00

SON: VEINTISEIS MILLONES PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092462

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	YOLITO BALART HERMANOS LTDA.	Email	
Rut	80565900-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. LAS CONDES 7090 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8022180	CANDADO MOD 340 JGO 6 UN DISPLAY	3,00	60.183,89	0,00	180.552,00
8022180	CANDADO 350 50 MM ODIS	5,00	16.756,78	0,00	83.784,00
13940	CAJA DE VALORES P/20 LLAVES BARRILITO GL-20	2,00	14.300,00	0,00	28.600,00
8022180	CADENA GALVANIZADA PARA CANDADOS LARGO 8 MM	3,00	2.152,95	0,00	6.459,00
600111	MICROONDAS MADENSA ONDE 31 ESPEJADO	2,00	68.087,24	0,00	136.174,00
300120	HERVIDOR DE AGUA BLANCO 2,5 LTS HA SINDELEN	1,00	11.181,71	0,00	11.182,00
8024860	MANGUERA DE RIEGO 1/2 ROLLO 25 MTS	2,00	24.242,73	0,00	48.485,00
8024860	PORTA MANGUERA DE 1/2 S/STOP	4,00	745,76	0,00	2.983,00
100052	COLGADOR METAL GRANDE PARA MANGUERA	2,00	6.739,41	0,00	13.479,00
8024860	ASPERSOR PARA MANGUERA DE RIEGO GIRATORIO CON ACOPL	3,00	2.835,91	0,00	8.508,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092462

PLAZO DE ENTREGA	19/12/2017	VALOR NETO	520.206,00
LUGAR DE ENTREGA	MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL	520.206,00
CENTRO COSTO	MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS	98.839,00
		TOTAL	619.045,00

SON: SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL CUARENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 diciembre, 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
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

21 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109915	URISYS 2400 CASSETTE 400 STRIP	5,00	114.931,00	0,00	574.655,00
100167	ACIDO URICO GEN.2 C501/C311	4,00	35.000,00	0,00	140.000,00
101064	ALBUMINA BCG GEN.2 C501/C311	2,00	24.500,00	0,00	49.000,00
101127	BILIRRUBINA DIRECTA C501/C311	3,00	33.400,00	0,00	100.200,00
101126	BIL-T GEN 3., 250 TESTS COBAS C, INTEGRA	4,00	36.400,00	0,00	145.600,00
110089	CALCIO, CA GEN 2. COBAS INTEGRA	1,00	28.600,00	0,00	28.600,00
101281	COLESTEROL HDL GEN.4 C501/C311	9,00	202.825,00	0,00	1.825.425,00
101293	COLESTEROL TOTAL C501/C311	5,00	23.000,00	0,00	115.000,00
101983	CREATININA JAFFE GEN.2 C501/C311	4,00	25.000,00	0,00	100.000,00
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
103437	GOT/AST C501/C311	2,00	49.300,00	0,00	98.600,00
103441	GPT/ALT C501/C311	2,00	49.300,00	0,00	98.600,00
104692	PROTEINAS TOTALES GEN.2 C501/C311	1,00	18.300,00	0,00	18.300,00

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

107055	TRIGLICERIDOS C501/C311	7,00	49.300,00	0,00	345.100,00
109018	UREA C501/C311	3,00	48.100,00	0,00	144.300,00
110097	MICROALBUMINA, ALB-T TQ GEN.2	8,00	100.200,00	0,00	801.600,00
104068	NACL 9% CASSETTE C501 / C311	1,00	24.900,00	0,00	24.900,00
104069	NAOH D CLEAN CAS.1 C501 / C311	4,00	9.000,00	0,00	36.000,00
106252	TINA-QUANT HBA1C GEN.2 C501/C311	5,00	254.200,00	0,00	1.271.000,00
101225	CFAS HbA1c 3 x 2 ml.	1,00	180.300,00	0,00	180.300,00
105231	STANDARD INTERNO ISE GEN.2 C501/C311	1,00	85.100,00	0,00	85.100,00
102042	ELECSYS TSH	8,00	274.600,00	0,00	2.196.800,00
102034	ELECSYS FSH	1,00	183.300,00	0,00	183.300,00
102039	ELECSYS PSA	4,00	285.600,00	0,00	1.142.400,00
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
110111	FT4 G2 CS 10 CALIBRADOR	1,00	69.600,00	0,00	69.600,00

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° 092463

PLAZO DE ENTREGA	19/12/2017	VALOR NETO	12.554.580,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	12.554.580,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	2.385.370,00
		TOTAL	14.939.950,00

SON: CATORCE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE
MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092464

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	19 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50794	CARVEDIOL COMPRESO 25 MG.	10,00	30,00	0,00	300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2017	VALOR NETO 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 300,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 57,00
	TOTAL 357,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092465

INFORMACION DEL PROVEEDOR

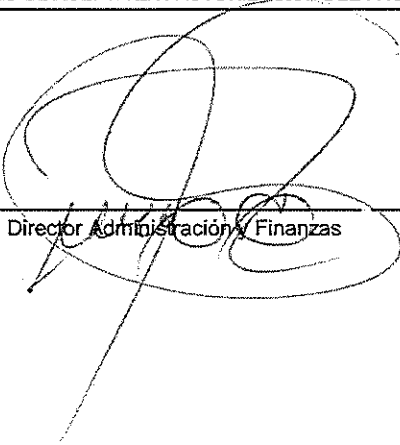
Fecha	19 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU.	TOTAL
55640	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG.	20,00	42,00	0,00	840,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2017	VALOR NETO 840,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424105 CONVENIO CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LAS CONDES	SUB-TOTAL 840,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 160,00
	TOTAL 1.000,00

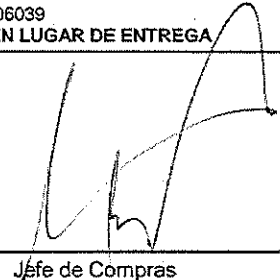
SON: MIL PESOS

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° 092466

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	19 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	CONFITERIA LARBOS LTDA	Email
Rut	84878800-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ESTADO26 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
300150	LECHE SOPROLE CHOCOLATE 200CC	1.500,00	378,15	0,00	567.225,00
8021450	JUGO VIVO NARANJA 200 ML.	350,00	294,11	0,00	102.939,00
8021460	JUGO VIVO PIÑA 200 ML.	500,00	294,11	0,00	147.055,00
8023250	JUGO VIVO SABOR MANZANA 200 ML.	500,00	294,11	0,00	147.055,00
8022590	COCA COLA LIGHT LATA DE 200 ML.	900,00	411,76	0,00	370.584,00
300188	GALLETA MINI KUKY 40G	250,00	201,68	0,00	50.420,00
300190	GALLETAS MINI PALMERITAS 40G	250,00	201,68	0,00	50.420,00
8023260	GALLETA MINI SELZ. 30GR. COSTA	250,00	184,87	0,00	46.218,00
8023110	CEREAL CHOCAPIC 30 GR	1.250,00	327,73	0,00	409.663,00
300140	ALFAJORES NUTRABIEN300140	1.050,00	218,48	0,00	229.404,00
8021470	CEREAL BAR SABOR CHOCOLATE 21 GR. COSTA	750,00	210,08	0,00	157.560,00
500170	SERVICIO TRASLADOS VARIOS	1,00	5.000,00	0,00	5.000,00

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 092466


PLAZO DE ENTREGA	19/12/2017	VALOR NETO	2.283.543,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL	2.283.543,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	433.873,00
		TOTAL	2.717.416,00

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS DIECISIETE 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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° 092467

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 diciembre, 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 Solicitud/Memo N°



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100660	AGUJA MULTIPLE VACUTAINER 21G X 1 1/2	3.000,00	48,00	0,00	144.000,00
103300	FRASCO UROCULTIVO	2.000,00	75,00	0,00	150.000,00
107120	TUBO AL VACIO PLASTICO ROJO 9 ML. C/ ACTIVADOR DE LA COAGULACIÓN.	500,00	70,00	0,00	35.000,00
107176	TUBO TAPA LILA 3 mL. EDTA-K2. Tamaño:13x75mm.	2.500,00	59,00	0,00	147.500,00
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 4 ML.	1.500,00	63,00	0,00	94.500,00
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 092467

PLAZO DE ENTREGA	19/12/2017	VALOR NETO	855.400,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	855.400,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	162.526,00
		TOTAL	1.017.926,00

SON: UN MILLON DIECISIETE MIL NOVECIENTOS 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° 092468

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	BIOMERIEUX CHILE S.A.	Email	
Rut	96659920-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 1945 - OF.603 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

21 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100995	(35109) AGAR CHOCOLATE + POL.VCAT3 PLACA 5 CM. 1X10	2,00	6.778,00	0,00	13.556,00
101003	(35094) AGAR COLUMBIA (5% SANGRE CORDERO) 1X10 UN.	14,00	6.778,00	0,00	94.892,00
101410	(55542) COLOR GRAM 2 KIT 4X240 ML.	1,00	79.646,00	0,00	79.646,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2017	VALOR NETO 188.094,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 188.094,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 35.738,00
	TOTAL 223.832,00

SON: DOSCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092469

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	TECNIGEN S.A.	Email	
Rut	93020000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA ZAÑARTU 1060 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
105208	STA NEOPLASTINE CI PLUS 5	1,00	48.369,00	0,00	48.369,00
105202	STA CEPHASCREEEN 4	1,00	201.552,00	0,00	201.552,00
105204	STA COAG CONTROL N+P	1,00	167.395,00	0,00	167.395,00
105206	STA DESORB U	1,00	100.435,00	0,00	100.435,00
103400	GIEMSA EN SOLN.P/MICROSC. LITRO MERCK	1,00	34.960,00	0,00	34.960,00
103995	MAY GRUENWALD EN SOLN.P/MICROSC. LITRO MERCK	4,00	21.495,00	0,00	85.980,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 638.691,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 638.691,00
	IMPUESTOS 121.351,00
	TOTAL 760.042,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092469

PLAZO DE ENTREGA 19/12/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421124 INSUMOS
LABORATORIO

CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR.
ANIBAL ARIZTIA)

SON: SETECIENTOS SESENTA 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 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092470

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 diciembre, 2017
Señor(es) GALENICA S.A.
Rut 79622060-0
Dirección AV. SALVADOR 1505 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
21 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
103980	LYPHOCHECK DIABETES BILEVEL	1,00	189.276,00	0,00	189.276,00
103940	LYPHOCHECK QUANTITATIVE URINE CONTROL NIVEL 1.	1,00	255.288,00	0,00	255.288,00
103950	LYPHOCHECK QUANTITATIVE URINE CONTROL NIVEL 2.	1,00	288.772,00	0,00	288.772,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/12/2017	VALOR NETO	733.336,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	733.336,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	139.334,00
		TOTAL	872.670,00

SON: OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092471

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	SOVIQUIM LTDA.	Email	
Rut	78116970-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	FEDERICO GALLARDO 2529 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

21 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
793004	TUBO 5 ML (KHAN) POLIESTIRENO	2.000,00	16,00	0,00	32.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2017	VALOR NETO 32.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 32.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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 092472

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	AMILAB ART.MEDICOS Y DE LAB. LIMITADA	Email	
Rut	77700690-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ENRIQUE OLIVARES 1070 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

21 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101118	BACTROL GRAM SLIDE QC CONTROL TINCION DE GRAM	1,00	190.000,00	0,00	190.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2017	VALOR NETO 190.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 190.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 36.100,00
	TOTAL 226.100,00

SON: DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CIEEN PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092473

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL A Y B S.A.	Email	
Rut	96560900-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	DR. MANUEL BARROS BORGONO 105 OF 502 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

21 DIC 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

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/12/2017	VALOR NETO	84.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	84.000,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	15.960,00
		TOTAL	99.960,00

SON: NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092474

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 diciembre, 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		Solicitud/Memo Nº	

ENVIADA
21 DIC 2017

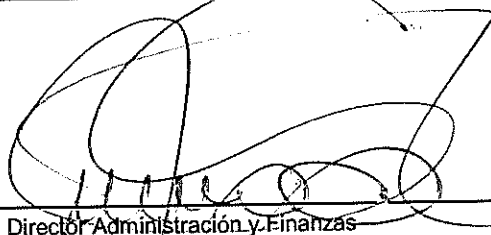
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11121315	BILIS ESCULINA MEDIO T KN TUBOS 12X120 MM CJ/30 UN.	4,00	14.500,00	0,00	58.000,00
110057	TUBO DE ENSAYO VIDRIO 10 X 100 MM 250UDS	2,00	12.900,00	0,00	25.800,00
101288	CONTENEDOR DE HECES CON CUCHARA	1,00	12.500,00	0,00	12.500,00
104838	REACTIVO DE FEHLING A	1,00	9.900,00	0,00	9.900,00
104839	REACTIVO DE FEHLING B	1,00	12.500,00	0,00	12.500,00
101350	CUBREOBJETOS 22X22 MM. POR 100 UDS.	30,00	1.700,00	0,00	51.000,00
101350	CUBREOBJETOS 22X22 MM. POR 100 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

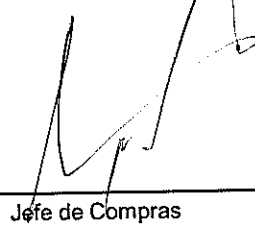
DETALLES O/C

TOTALES

RESERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092474

PLAZO DE ENTREGA	19/12/2017	VALOR NETO	528.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	528.500,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	100.415,00
		TOTAL	628.915,00

SON: SEISCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: FARMALATINA LTDA., RUT: 79728570-6 con domicilio en LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE CHL, fono .

A través de la orden N° 092474 de fecha 19.12.2017 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>
11121315	BILIS ESCULINA MEDIO T KN TUBO	4,00	14.500,00	58.000,00
110057	TUBO DE ENSAYO VIDRIO 10 X 100	2,00	12.900,00	25.800,00
101288	CONTENEDOR DE HECES CON CUI	1,00	12.500,00	12.500,00
104838	REACTIVO DE FEHLING A	1,00	9.900,00	9.900,00
104839	REACTIVO DE FEHLING B	1,00	12.500,00	12.500,00
101350	CUBREOBJETOS 22X22 MM. POR 1	30,00	1.700,00	51.000,00
101350	CUBREOBJETOS 22X22 MM. POR 1	2,00	3.900,00	7.800,00
109904	TUBO VHS ELECTALAB MONOSED	15,00	23.400,00	351.000,00
Sub Total ..				528.500,00
Impuesto ..				100.415,00
TOTAL ...:				628.915,00

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° 092475

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 diciembre, 2017 Contacto
 Señor(es) SOCIEDAD IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA GK LTDA Email
 Rut 76318722-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección LA CONCEPCION 141 OFICINA 302 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono Solicitud/Memo N°

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
8024220	CS 620T PARLANTE INSTALACIÓN.	4,00	11.471,00	0,00	45.884,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2017	VALOR NETO 45.884,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 45.884,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 8.718,00
	TOTAL 54.602,00

SON: CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS DOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092476

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 19 diciembre, 2017
Señor(es): SERGIO RAUL FELIX BANNURA
Rut: 8745327-8
Dirección:
Teléfono:

Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO:
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo N°:

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SERVICIOS GENERALES: SEÑALETICA (DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN), INCLUYE FBRICACIÓN LETRERO ACCESO Y LETREROS TIPO BANDERAS PARA BOX DE ATENCIÓN PACIENTES, SEGUN PRESUPUESTO DE FECHA 14/12/2017. 10 DIAS HÁBILES DE FABRICACIÓN Y 4 DIAS HÁBILES DE INSTALACIÓN	1,00	1.798.000,00	0,00	1.798.000,00

DETALLES O/C

TOTALES	
VALOR NETO	1.798.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.798.000,00
IMPUESTOS	341.620,00
TOTAL	2.139.620,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092476

PLAZO DE ENTREGA 19/12/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 424121 CONVENIO
PROGRAMA MODELO DE
ATENCION INTEGRAL DE
SALUD

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y NUEVE 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092477

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	INSUMEDICA COMERCIAL LIMITADA	Email	
Rut	76096232-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ATENAS7530 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

ENVIADA
21 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
105010	ROTAVIRUS FECAL x 20 DET.	1,00	31.500,00	0,00	31.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2017	VALOR NETO 31.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 31.500,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.985,00
	TOTAL 37.485,00

SON: TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092478

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 20 diciembre, 2017
 Señor(es): SOCIEDAD GASTRONOMICA Y DE SERVICIOS CUESCO LIMITADA
 Rut: 76103205-4
 Dirección: ARTURO MATTE LARRAIN SUR2468 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: _____
 FORMA DE PAGO: _____
 Solicitud/Memo N°: _____

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTO	TOTAL
500000	SERVICIO DE COFFEE BREAK EL DIA 21/12 A LAS 11 AM	410,00	3.000,00	0,00	1.230.000,00
500000	SERVICIO DE COFFEE BREAK EL DIA 22/12 A LAS 11 AM	410,00	3.000,00	0,00	1.230.000,00
500000	SERVICIO DE COFFEE BREAK EL DIA 27/12 11 AM	180,00	3.000,00	0,00	540.000,00
500000	SERVICIO DE COFFEE BREAK EL DIA 28/12 A LAS 11 AM	180,00	3.000,00	0,00	540.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	3.540.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	3.540.000,00
IMPUESTOS	672.600,00
TOTAL	4.212.600,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092478

PLAZO DE ENTREGA 19/12/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC.,
EVENTOS Y
PROGRAMAS

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS 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

HOJA: 2 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092479

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 20 diciembre, 2017 Contacto
Señor(es): WEN FENG HUANG IMPORTADORA Y EXPORTADORA E.I.R. Email
Rut: 52003319-K CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
Dirección: FCO BILBAO 7446 CHL FORMA DE PAGO: PEP
Teléfono: Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	SERVICIO MANTENCION Y REPARACION EQUIPOS AIRE ACONDICIONADO SECRETARIA DIRECCION Y BOX DENTAL 29	1,00	54.000,00	0,00	54.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA: 19/12/2017
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA: 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS
CENTRO COSTO: CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO: 54.000,00
DESCUENTOS: 0,00
SUB-TOTAL: 54.000,00
IMPUESTOS: 10.260,00
TOTAL: 64.260,00

SON: SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092480

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	EDUARDO ACEVEDO VALDIVIA	Email	
Rut	11368331-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PIRAMIDE 521 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
21 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
104200	PAPEL TERMICO (ETIQUETAS - ROLLO) 50 X 30, 2.000 Etiquetas.	30,00	2.780,00	0,00	83.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2017	VALOR NETO 83.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 83.400,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 15.846,00
	TOTAL 99.246,00

SON: NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092481

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

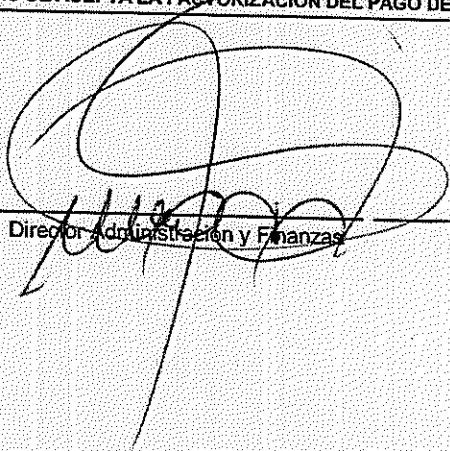
Fecha	21 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	GUILLERMO EMILIANO RIQUELME MARDONES.	Email
Rut	6009879-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	COBIJA8686 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
999990	SOBRES TAMAÑO 19X13 CMS IMPRESOS 4/0 COLOR	3.000,00	95,00	0,00	285.000,00
999990	SOBRES AMERICANO IMPRESOS 4/0 COLOR	3.000,00	99,00	0,00	297.000,00
999990	HOJAS CARTA EN PAPEL CAMBRIC CON CUÑO SECO	2.000,00	140,00	0,00	280.000,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2017	VALOR NETO 862.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMULE IMPRESOS	SUB-TOTAL 862.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 163.780,00
	TOTAL 1.025.780,00

SON: UN MILLON VEINTICINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092481

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

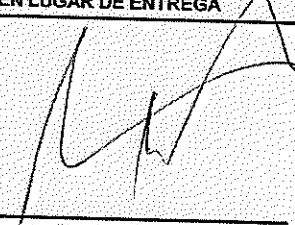
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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° 092482

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 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		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	100,00	712,00	0,00	71.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2017	VALOR NETO 71.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 71.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 13.528,00
	TOTAL 84.728,00

SON: OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS

Regular Entrega

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092483

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°

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 20/12/2017	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

N° 092484

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	PV EQUIP S.A.	Email	
Rut	79895670-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS CAPITANES 1388 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101692	DISCOS RIFAMPICINA (RD) 5 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101683	DISCOS CIPROFLOXACINO (CIP) 5 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101682	DISCOS CEFUROXIMA CLSI (CXM) 30ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
105137	SENSIDISCO CEFOXITINA X 250 UN.	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101680	DISCOS CEFTAZIDIMA (CAZ) 30 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101279	CLINDAMICINA 250 DISCOS.	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101684	DISCOS ERITROMICINA (E) 15 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101115	BACITRACINA B 0.04 U 50 UDS.	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101364	CULTI LOOP KLEBSIELLA PNEUMONIAE SUBSP. PNEUMONIAE ATCC®	1,00	134.200,00	0,00	134.200,00

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° 092484

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2017	VALOR NETO	231.480,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	231.480,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	43.981,00
		TOTAL	275.461,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS
SESENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092485

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

22 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11121315	BILIS ESCULINA MEDIO T KN TUBOS 12X120 MM CJ/30 UN.	4,00	14.500,00	0,00	58.000,00
110057	TUBO DE ENSAYO VIDRIO 10 X 100 MM. 250 UDS.	2,00	12.900,00	0,00	25.800,00
101288	CONTENEDOR DE HECES CON CUCHARA	1,00	12.500,00	0,00	12.500,00
104838	REACTIVO DE FEHLING A	1,00	9.900,00	0,00	9.900,00
104839	REACTIVO DE FEHLING B	1,00	12.500,00	0,00	12.500,00
101350	CUBREOBJETOS 22 X 22 MM. POR 100 UDS.	30,00	1.700,00	0,00	51.000,00
104210	PAPEL TERMICO ELECTALAB BOLSA X 2 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

DETALLES O/C**TOTALES****OBSERVACIONES:**

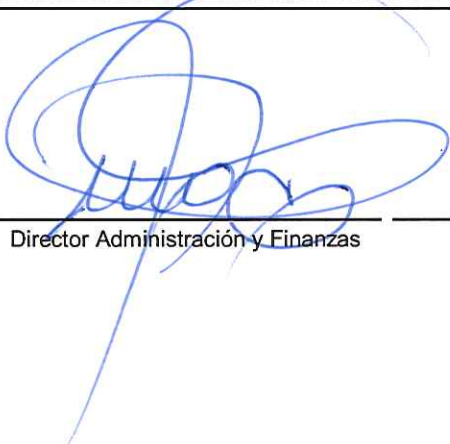
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092485

PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	528.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	528.500,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	100.415,00
		TOTAL	628.915,00

SON: SEISCIENTOS VEINTIOCHO 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 FONONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092486

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 diciembre, 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 Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500190	ENMARCACIONES DE DIPLOMAS 21X28 CMS CON VIDRIO	59,00	7.500,00	0,00	442.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017	VALOR NETO 442.500,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 442.500,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 84.075,00
	TOTAL 526.575,00

SON: QUINIENTOS VEINTISEIS 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 092487

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ	Email
Rut	12882838-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIO COCKTAIL PARA EL MARTES 9 DE ENERO A LAS 19,30 HRS CEREMONIA PROGRAMA DE FORMACION LABORAL	140,00	3.650,00	0,00	511.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	511.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL	511.000,00
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS	97.090,00
		TOTAL	608.090,00

SON: SEISCIENTOS OCHO MIL NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092488

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
01013814	RX ABDOMEN SIMPLE Y PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA	1,00	0,00	0,00	0,00

ORDEN ANULADA

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

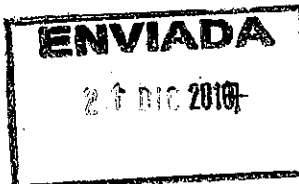
FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092489

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 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		Solicitud/Memo Nº	



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
171718	CETRIL DE BACOSENO 10 MG	180,00	337,64	0,00	60.775,00
171719	PREGABALINA 75 MG	240,00	184,20	0,00	44.208,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	104.983,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	104.983,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	19.947,00
		TOTAL	124.930,00

SON: CIENTO VEINTICUATRO 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° 092490

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	CONFITERIA LARBOS LTDA	Email
Rut	84878800-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ESTADO26 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
301000	CHOCOLATES BELGIAN CREME BRULLE 200 GR	4,00	5.874,00	0,00	23.496,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017	VALOR NETO 23.496,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 23.496,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 4.464,00
	TOTAL 27.960,00

SON: VEINTISIETE 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
 SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092491

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
180000	PEDESTAL CON FOLLAJE VERDE Y FLORES EN DISTINTOS TONOS.	1,00	73.000,00	0,00	73.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017	VALOR NETO 73.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 73.000,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 13.870,00
	TOTAL 86.870,00

SON: OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092492

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	22 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	TECNOIMAGEN S.A.	Email
Rut	96843010-6	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAUTARO 754 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8024260	FDR DEVO II DR-ID 1211.	1,00	30.081.000,00	0,00	30.081.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017	VALOR NETO 30.081.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 30.081.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 5.715.390,00
	TOTAL 35.796.390,00

SON: TREINTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS 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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: TECNOIMAGEN S.A., RUT: 96843010-6 con domicilio en LAUTARO 754 CHL, fono .

A través de la orden N° 092492 de fecha 21.12.2017 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>
8024260	EQUIPO DE RAYO X	1,00	30.081.000,00	30.081.000,00
Sub Total .:				30.081.000,00
Impuesto .:				5.715.390,00
TOTAL ...:				35.796.390,00

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 092493

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 diciembre, 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		Solicitud/Memo Nº	

ENVIADA
22 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140120	BLOCK FICHA MX BLOCK 100*1	10,00	2.900,00	0,00	29.000,00
140380	HOJA CARTA CON LOGO CARTA	2.000,00	55,00	0,00	110.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017	VALOR NETO 139.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMULE IMPRESOS	SUB-TOTAL 139.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 26.410,00
	TOTAL 165.410,00

SON: CIENTO SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 diciembre, 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

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

22 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140180	BLOCK ORDENES DE EXAMENES BLOCK 100*1	50,00	3.200,00	0,00	160.000,00
140450	SOBRE IMPRESO 20 X 25 cm. *2520 *	2.000,00	95,00	0,00	190.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017	VALOR NETO 350.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 350.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 66.500,00
	TOTAL 416.500,00

SON: CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092495

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email	
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION.	2,00	210.000,00	0,00	420.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/12/2017	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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092496

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email	
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION.	1,00	210.000,00	0,00	210.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION.	1,00	110.000,00	0,00	110.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/12/2017	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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092497

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 27 diciembre, 2017 Contacto
Señor(es) EDENRED CHILE S.A. Email
Rut 96781350-8 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. FORMA DE PAGO PEP
SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
Teléfono Solicitud/Memo N°

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 26/12/2017	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° 092498

INFORMACION DEL PROVEEDOR

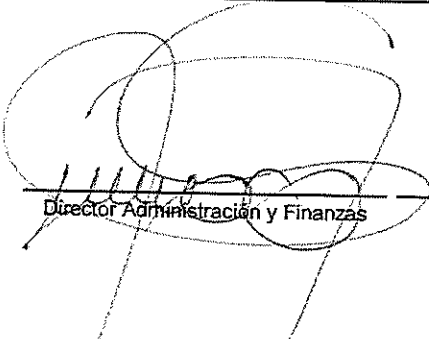
Fecha	27 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email	
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION.	1,00	78.000,00	0,00	78.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/12/2017	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

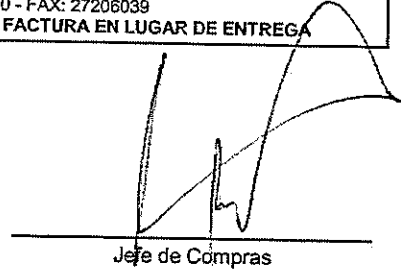
SON: SETENTA Y OCHO MIL PESOS

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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092499

INFORMACION DEL PROVEEDOR

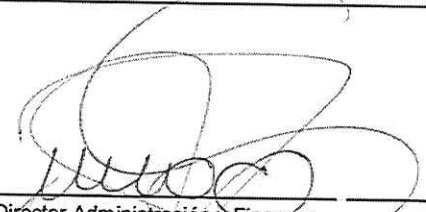
Fecha 27 diciembre, 2017 Contacto
Señor(es) EDENRED CHILE S.A. Email
Rut 96781350-8 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. FORMA DE PAGO PEP
SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	26,00	200.000,00	0,00	5.200.000,00

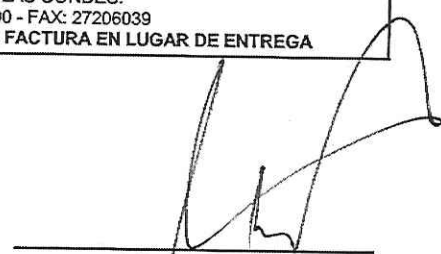
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/12/2017	VALOR NETO 5.200.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 5.200.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 5.200.000,00

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

N° 092500

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email	
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION.	31,00	150.000,00	0,00	4.650.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/12/2017	VALOR NETO 4.650.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 4.650.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 4.650.000,00

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

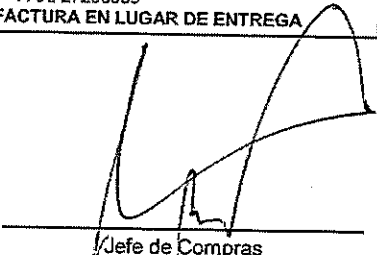
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092501

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 27 diciembre, 2017 Contacto
Señor(es): EDENRED CHILE S.A. Email
Rut: 96781350-8 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
Dirección: AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. FORMA DE PAGO: PEP
SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL
Teléfono: Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION.	1,00	400.000,00	0,00	400.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 26/12/2017	VALOR NETO: 400.000,00
LUGAR DE ENTREGA: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL: 400.000,00
CENTRO COSTO: COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS: 0,00
	TOTAL: 400.000,00

SON: CUATROCIENTOS MIL PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

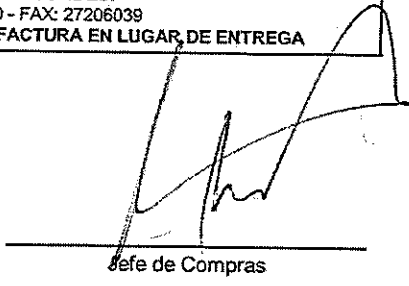
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	INSTALACIÓN LLAVE JARDIN SECTOR DENTAL Y BASUREROS, REPARACIÓN 2 LLAVES JARDÍN.	1,00	218.000,00	0,00	218.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/12/2017	VALOR NETO	218.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	218.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	41.420,00
		TOTAL	259.420,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092503

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email	
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	179.668,00	0,00	179.668,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO	2,00	134.766,00	0,00	269.532,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 449.200,00
LUGAR DE ENTREGA LOMA LARGA 823, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 449.200,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 449.200,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092504

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email	
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57837	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	350,00	412,00	0,00	144.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 144.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 144.200,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 27.398,00
	TOTAL 171.598,00

SON: CIENTO SETENTA Y UN 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 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		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500170	SERVICIO TRASLADOS ESTRUCTURA DE MADERA PAPA FRANCISCO.	1,00	306.723,00	0,00	306.723,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 306.723,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 125102 VARIOS	SUB-TOTAL 306.723,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 58.277,00
	TOTAL 365.000,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092506

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EMPRESA CONSTRUCTORA SAN SEBASTIAN LIMITADA	Email
Rut	76236650-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	JOHN KENNEDY 1387 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	CONSTRUCCIÓN BASE PARA PAPA.	1,00	3.689.076,00	0,00	3.689.076,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 3.689.076,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 125102 VARIOS	SUB-TOTAL 3.689.076,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 700.924,00
	TOTAL 4.390.000,00

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS 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° 092507

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

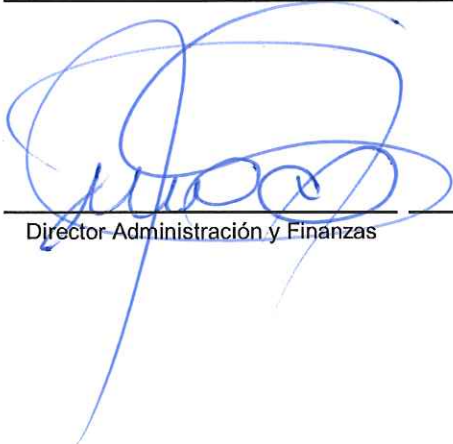
Fecha	28 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EMPRESA CONSTRUCTORA SAN SEBASTIAN LIMITADA	Email
Rut	76236650-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	JOHN KENNEDY 1387 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIOS CUIDADOR DURANTE EL DIA Y LA NOCHE EN CONSULTORIO LOS DOMINICOS.	1,00	1.262.000,00	0,00	1.262.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 1.262.000,00
LUGAR DE ENTREGA MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425137 SEGURIDAD Y VIGILANCIA	SUB-TOTAL 1.262.000,00
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS 239.780,00
	TOTAL 1.501.780,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS UN MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	CENCOSUD RETAIL S.A.	Email
Rut	81201000-K	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	COYANCURA 2241 PISO 2° CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110000	JUEGO DE COMEDOR TERRAZA BLANCA CON 6 SILLAS	1,00	210.076,00	0,00	210.076,00
110000	PERGOLA STONE 295 X 395X227 ATTIMO	1,00	252.092,00	0,00	252.092,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 462.168,00
LUGAR DE ENTREGA MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	SUB-TOTAL 462.168,00
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS 87.812,00
	TOTAL 549.980,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021970	POLERA MUJER CREROKEE	8,00	13.990,00	0,00	111.920,00
130071	PANTALON MUJER CHEROKEE	8,00	13.990,00	0,00	111.920,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017
 LUGAR DE ENTREGA MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA
 CUENTA 411247 VESTUARIO
 FUNCIONARIOS
 CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA

TOTALES

VALOR NETO 223.840,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 223.840,00
 IMPUESTOS 42.530,00
 TOTAL 266.370,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS
 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 092510

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SOCIEDAD CILA LTDA.	Email
Rut	83217600-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SALVADOR DONOSO 128 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8020900	KIT TURBINAS NSK FX25, CONEXION MIDWEST (MALETIN PROFESIONAL)	1,00	394.958,00	0,00	394.958,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/12/2017	VALOR NETO	394.958,00
LUGAR DE ENTREGA	MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL	394.958,00
CENTRO COSTO	MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS	75.042,00
		TOTAL	470.000,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:

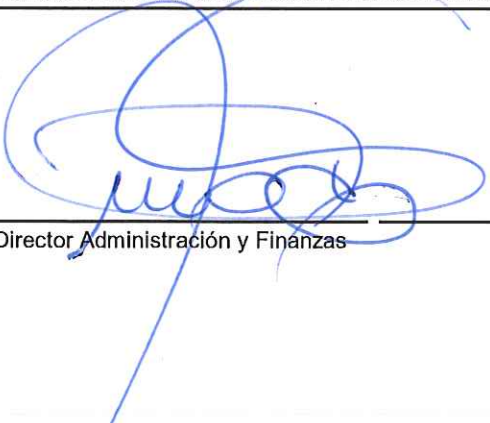
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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° 092511

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021970	POLERA PIQUÉ MANGA CORTA.	6,00	13.110,00	0,00	78.660,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 78.660,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 78.660,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 14.945,00
	TOTAL 93.605,00

SON: NOVENTA Y TRES 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° 092512

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MUEBLES Y METALURGICA SANTA MARIA LTDA.	Email
Rut	76119421-6	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. PORTUGAL1872 SANTIAGO,CHL	CONTADO
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20500	BASURERO C.TAPA 31LT C/PEDAL 30 DIAMETRO X 40 ALTO	2,00	66.700,00	0,00	133.400,00
20500	BASURERO C.TAPA35LT C/PEDAL, 30 DIAMETRO X 50 DE ALTO	2,00	72.400,00	0,00	144.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 278.200,00
LUGAR DE ENTREGA MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	SUB-TOTAL 278.200,00
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS 52.858,00
	TOTAL 331.058,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092513

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

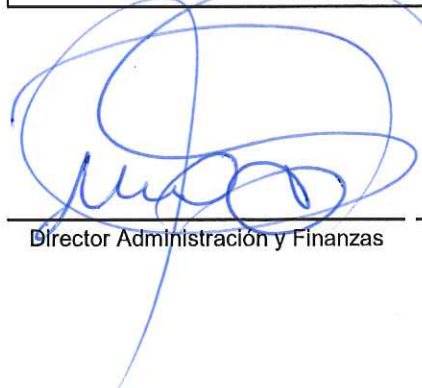
Fecha	28 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EKSA DENTAL SOCIEDAD POR ACCIONES	Email
Rut	76166183-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	DR. MANUEL BARROS BORGOÑO 71, OF 407 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8020920	MICROMOTOR NSK LABORATORIO VOLVERE I7	1,00	350.000,00	0,00	350.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 350.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 350.000,00
	IMPUESTOS 66.500,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	TOTAL 416.500,00

SON: CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092514

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8020920	MICROMOTOR NSK LABORATORIO VOLVERE i7	1,00	350.000,00	0,00	350.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 350.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 350.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 66.500,00
	TOTAL 416.500,00

SON: CUATROCIENTOS DIECISEIS 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° 092515

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018 Contacto
Señor(es) STEWARD S.A. Email
Rut 96644100-3 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
122516	THERMO JARRA 2LTS INOX LEC	2,00	9.235,00	0,00	18.470,00
29160	VASOS JUGO ATOL 200 ML NADIR	12,00	328,00	0,00	3.936,00
6002040	PLATO CASTELLO OVAL 40 CM POR BLANCO	3,00	4.358,00	0,00	13.074,00
6002040	PLATO CASTELLO OVAL 25 CM OVAL POR BLANCO	2,00	1.336,00	0,00	2.672,00
6002040	COMPOTERO RDO POR BCA	5,00	664,00	0,00	3.320,00
14700	CUCHILLO COCINA PAN 30 CM TRAMONTINA	1,00	8.731,00	0,00	8.731,00
6002280	TENEDOR TORTA CLASSIC INOX	12,00	521,00	0,00	6.252,00
121218	JARRA VIDRIO	2,00	3.353,00	0,00	6.706,00
302700	TAZA PARA TE CASTELLO 220 ML	6,00	496,00	0,00	2.976,00
6002040	PLATO CASTELLO TE/CONSOME	6,00	412,00	0,00	2.472,00
6002040	PLATO CASTELLO PAN RDO 15 CM POR BLANCA	6,00	496,00	0,00	2.976,00
6002040	PLATO CASTELLO ENTRADA RDO	6,00	832,00	0,00	4.992,00
6002040	PLATO CASTELLO PRINCIP RDO 23 CM	6,00	832,00	0,00	4.992,00
6002040	PLATO BOWL CATELLO RDO C/BORDE	6,00	4.025,00	0,00	24.150,00
6002040	PLATO CASTELLO CADE RDO 12 CM POR BCO	6,00	328,00	0,00	1.968,00

OBSERVACIONES:

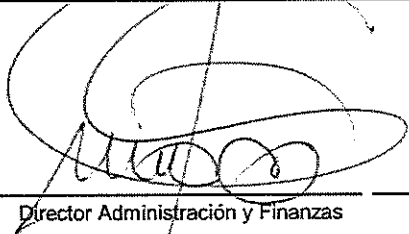
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

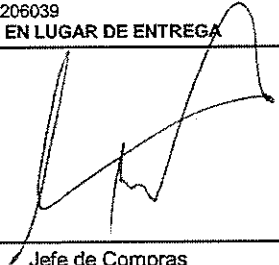
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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 092515

302600	TAZA CAFE CASTELLO 100 ML BCA	6,00	328,00	0,00	1.968,00
302500	CUCHARA PARA CAFE	6,00	496,00	0,00	2.976,00
14700	CUCHILLO MANTEQUILLA INOX	6,00	437,00	0,00	2.622,00
302500	CUCHARA MESA CLASSIC INOX	6,00	832,00	0,00	4.992,00
14700	CUCHILLO MESA CLASICC	6,00	664,00	0,00	3.984,00
6002280	TENEDOR MESA CLASSIC INOX	6,00	832,00	0,00	4.992,00
14700	CUCHILLO PESCADO	6,00	748,00	0,00	4.488,00
6002280	TENEDOR PESCADO	6,00	748,00	0,00	4.488,00
302500	CUCHARA POSTRE INOX	6,00	748,00	0,00	4.488,00
14700	CUCHILLO POSTRE	6,00	664,00	0,00	3.984,00
6002280	TENEDOR POSTRE	6,00	748,00	0,00	4.488,00
302500	CUCHARA PARA TE INOX	6,00	580,00	0,00	3.480,00
6002280	TENEDOR TORTA CLASSIC INOX	6,00	521,00	0,00	3.126,00
14700	CUCHILLO CARNE CLASSIC	6,00	714,00	0,00	4.284,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/12/2017	VALOR NETO	162.047,00
LUGAR DE ENTREGA	MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL	162.047,00
CENTRO COSTO	MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS	30.789,00
		TOTAL	192.836,00

SON: CIENTO NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092516

INFORMACION DEL PROVEEDOR

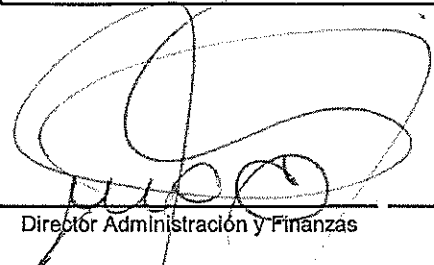
Fecha	28 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SOC. DE MANUFAC. DE EQUIPOS DENTALES LTDA	Email
Rut	85025400-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	DR MANUEL BARROS BORGOÑO 162 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8024190	SCALER AUTONOMO CON LUZ LED PIEZA DESMONTABLE	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 85.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424102 CONVENIO APOYO GESTION NIVEL LOCAL APS MUNICIPAL	SUB-TOTAL 85.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 16.150,00
	TOTAL 101.150,00

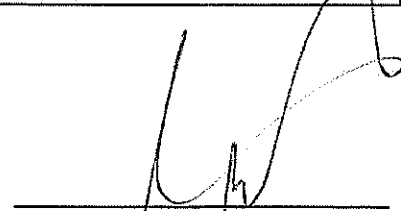
SON: CIENTO UN MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092517

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	SOCIEDAD CILA LTDA.	Email	
Rut	83217600-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SALVADOR DONOSO 128 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8020910	CONTRANGULOS NSK FX-25	4,00	85.714,28	0,00	342.857,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 342.857,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424102 CONVENIO APOYO GESTION NIVEL LOCAL APS MUNICIPAL	SUB-TOTAL 342.857,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 65.143,00
	TOTAL 408.000,00

SON: CUATROCIENTOS 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° 092518

INFORMACION DEL PROVEEDOR

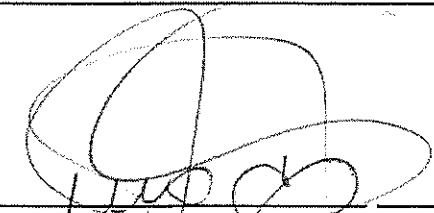
Fecha	28 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SOC. DE MANUFAC. DE EQUIPOS DENTALES LTDA	Email
Rut	85025400-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	DR MANUEL BARROS BORGOÑO 162 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
79479	LAMPARA LED INALAMBRICA CON RADIOMETRO MODELO LUXE MARCA DTE/WOODPECKER	4,00	77.000,00	0,00	308.000,00

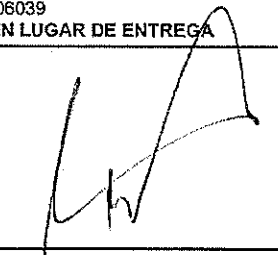
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/12/2017	VALOR NETO	308.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424102 CONVENIO APOYO GESTION NIVEL LOCAL APS MUNICIPAL	SUB-TOTAL	308.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	58.520,00
		TOTAL	366.520,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS 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

Nº 092519

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 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		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50160	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	24,00	7.569,00	0,00	181.656,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 181.656,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 181.656,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 34.515,00
	TOTAL 216.171,00

SON: DOSCIENTOS DIECISEIS MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS

Regular y Entregada

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092520

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	1,00	1.990,00	0,00	1.990,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	3,00	728,00	0,00	2.184,00
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
18500	SEPARADOR A-Z BLANCO OFICIO	4,00	1.180,00	0,00	4.720,00
18515	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	3,00	550,00	0,00	1.650,00
18956	TIJERAS MEDIANA A	2,00	695,00	0,00	1.390,00

DETALLES O/C

TOTALES

Recepción Entregas

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092520

PLAZO DE ENTREGA	27/12/2017	VALOR NETO	13.194,00
LUGAR DE ENTREGA	MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	13.194,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	2.507,00
		TOTAL	15.701,00

SON: QUINCE MIL SETECIENTOS UN PESOS

Reservados los derechos.

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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° 092521

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
55640	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	20,00	42,00	0,00	840,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 840,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 840,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 160,00
	TOTAL 1.000,00

SON: MIL PESOS

Recibo hasta entrega

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3287 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092522

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50794	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	10,00	30,00	0,00	300,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/12/2017	VALOR NETO	300,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	300,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	57,00
		TOTAL	357,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

Re entrega. Entrega

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092523

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 diciembre, 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 Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
79479	LAMPARA LED INALAMBRICA CON RADIOMETRO MODELO LUXE MARCA DTE/WOODPECKER	1,00	77.000,00	0,00	77.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 77.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 77.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	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

Nº 092524

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SOC. DE MANUFAC. DE EQUIPOS DENTALES LTDA	Email
Rut	85025400-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	DR MANUEL BARROS BORGONO 162 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8024190	SCALER AUTONOMO CON LUZ LED PIEZA DESMONTABLE	1,00	152.143,00	0,00	152.143,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 152.143,00
LUGAR DE ENTREGA MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 152.143,00
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS 28.907,00
	TOTAL 181.050,00

SON: CIENTO OCHENTA 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 092525

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 diciembre, 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 Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
79479	LAMPARA LED INALAMBRICA CON RADIOMETRO MODELO LUXE MARCA DTE/WOODPECKER	1,00	77.000,00	0,00	77.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 77.000,00
LUGAR DE ENTREGA MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 77.000,00
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	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° 092526

INFORMACION DEL PROVEEDOR

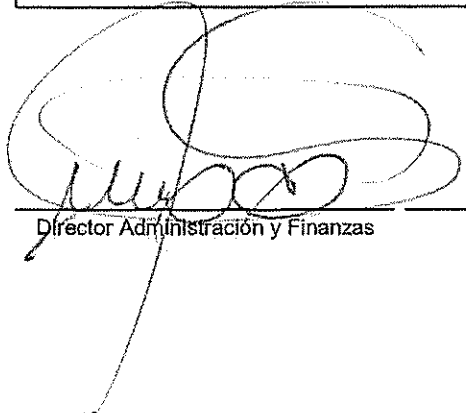
Fecha	28 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SOC. DE MANUFAC. DE EQUIPOS DENTALES LTDA	Email
Rut	85025400-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	DR MANUEL BARROS BORGOÑO 162 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
77210	NEGATOSCOPIO LED MURAL 24X36 CM	1,00	75.000,00	0,00	75.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 75.000,00
LUGAR DE ENTREGA MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 75.000,00
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS 14.250,00
	TOTAL 89.250,00

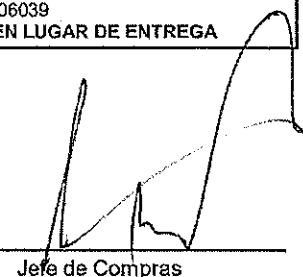
SON: OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092527

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	HOTEL MANQUEHUE S.A.	Email
Rut	76049667-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ESTEBAN DELL ORTO 6615 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999967	ARRIENDOS SALON LOS ALERCES DESDE 08:30 A 17:00 HRS. EL DIA 15/12/2017	1,00	275.000,00	0,00	275.000,00
500050	SERVICIOS DE COFFEE BREAKS (OPCION B)	18,00	4.800,00	0,00	86.400,00
500050	SERVICIOS DE ALMUERZO	18,00	16.900,00	0,00	304.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 665.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424121 CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD	SUB-TOTAL 665.600,00
	IMPUESTOS 126.464,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	TOTAL 792.064,00

SON: SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SESENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000
FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092528

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	PRODUCTORA PUBLICITARIA PABLO T. MARTÍNEZ S. E. I. R. L.	Email
Rut	76374803-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COLICHEO (LASCONDES)1829 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	AGENDAS 2017.	2,00	6.296.068,06	0,00	12.592.136,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 12.592.136,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 12.592.136,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 2.392.506,00
	TOTAL 14.984.642,00

SON: CATORCE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA 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 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	VOLANTES. FORMATO: 14X21CMS PAPEL: COUCHE OPACO 130 GRS COLOR: 4/0.	1,00	230.000,00	0,00	230.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 230.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 230.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 43.700,00
	TOTAL 273.700,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092530

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 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		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51845	BENGUE CREMA	600,00	510,00	0,00	306.000,00
53925	CREMA HIDRATANTE CON DISPENSADOR 500 CC	204,00	2.511,00	0,00	512.244,00
56366	PASTA LASAR 30 GR	100,00	490,00	0,00	49.000,00
85170	PERMETRINA CREMA 5 %	5,00	2.765,00	0,00	13.825,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018	VALOR NETO 881.069,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 881.069,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 167.403,00
	TOTAL 1.048.472,00

SON: UN MILLON CUARENTA Y OCHO 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 CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONDO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092531

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 diciembre, 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 Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50190	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	1.000,00	12,00	0,00	12.000,00
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	4.000,00	19,00	0,00	76.000,00
50250	ACIDO MEFENAMICO COMPRIMIDO 500 MG	500,00	30,00	0,00	15.000,00
50840	AMOXICILINA 500 MG/5ML SUSPENSION	75,00	750,00	0,00	56.250,00
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0.5%	20,00	900,00	0,00	18.000,00
54440	DICLOFENACO 12,5 MG SUPOSITORIO	50,00	55,00	0,00	2.750,00
55060	FAMOTIDINA 40 MG COMPRIMIDO	6.000,00	15,00	0,00	90.000,00
59140	FERROSO SULFATO 200 MG COMPRIMIDO	10.000,00	14,00	0,00	140.000,00
56120	IBUPROFENO 400 MG COMPRIMIDO	3.000,00	15,00	0,00	45.000,00
55820	METAMIZOL 300MG SODICO COMPRIMIDO	300,00	10,00	0,00	3.000,00
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	5,00	5.900,00	0,00	29.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092531

PLAZO DE ENTREGA	02/01/2018	VALOR NETO	487.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	487.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	92.625,00
		TOTAL	580.125,00

SON: QUINIENTOS OCHENTA MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092532

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 diciembre, 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 Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50410	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO 500/125 MG COMPRIMIDO	200,00	180,00	0,00	36.000,00
52645	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	994,00	140,00	0,00	139.160,00
54281	CLORFENAMINA 2 MG/5ML JARABE PRODEL®	75,00	800,00	0,00	60.000,00
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
55540	FLUOXETINA 20 MG COMPRIMIDO	10.000,00	14,50	0,00	145.000,00
55640	GEMFIBROZILO 600 MG COMPRIMIDO	6.990,00	42,00	0,00	293.580,00
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	300,00	700,00	0,00	210.000,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG COMPRIMIDO	2.000,00	39,50	0,00	79.000,00
58280	POLIVITAMINICO JARABE	25,00	766,00	0,00	19.150,00
54126	RISPERIDONA 1 MG/ML GOTAS	25,00	5.800,00	0,00	145.000,00
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 CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092532

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/01/2018	VALOR NETO	1.578.090,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.578.090,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	299.837,00
		TOTAL	1.877.927,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL
NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092533

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52201	CEFADROXILO JARABE 250 MG	25,00	889,50	0,00	22.238,00
55200	FENOBARBITAL 100 MG COMPRIMIDO	1.000,00	172,00	0,00	172.000,00
55800	GLUCONATO DE POTASIO 780MG COMPROMIDO	2.000,00	113,60	0,00	227.200,00
57000	METFORMINA + GLIBENCLAMIDA 500MG +5MG COMPRIMIDO	10.000,00	30,20	0,00	302.000,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018	VALOR NETO 723.438,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 723.438,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 137.453,00
	TOTAL 860.891,00

SON: OCHOCIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092534

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
52530	CIPROFLOXACINO 500 MG COMPRIMIDO	600,00	32,00	0,00	19.200,00
55350	FLUCONAZOL 150 MG CAPSULAS	500,00	203,00	0,00	101.500,00
56470	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO	3.000,00	13,00	0,00	39.000,00
57212	METRONIDAZOL 500 MG OVULOS	200,00	87,00	0,00	17.400,00
58350	PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO	2.000,00	12,00	0,00	24.000,00
58320	PREDNISONA JARABE 20 MG/5 ML	25,00	1.210,00	0,00	30.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 231.350,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 231.350,00
	IMPUESTOS 43.957,00
	TOTAL 275.307,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092534

PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS
SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092535

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SERCOFAR S. A.	Email
Rut	76630750-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SAN FRANCISCO 1599 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52390	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D COMPRIMIDO	27.000,00	18,00	0,00	486.000,00
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	8.010,00	22,00	0,00	176.220,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/01/2018	VALOR NETO	662.220,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	662.220,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	125.822,00
		TOTAL	788.042,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO 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 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092536

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 diciembre, 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 Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50405	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	9.000,00	26,10	0,00	234.900,00
52280	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	2.000,00	18,49	0,00	36.980,00
52526	CICLOBENZAPRINA 10 MG COMPRIMIDO	1.000,00	13,78	0,00	13.775,00
57300	CLONIXINATO LISINA 125 MG COMPRIMIDO	500,00	32,84	0,00	16.420,00
55330	FLUCLOXACILINA SUSPENSION 250 MG/5 ML	25,00	1.160,00	0,00	29.000,00
58080	PAROXETINA 20 MG COMPRIMIDO	3.000,00	34,00	0,00	102.000,00
59400	TETRACICLINA 250 MG CAPSULAS	1.000,00	29,90	0,00	29.900,00
59720	VASELINA LIQUIDA 125ML	100,00	640,00	0,00	64.000,00

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 092536

PLAZO DE ENTREGA	02/01/2018	VALOR NETO	526.975,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	526.975,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	100.125,00
		TOTAL	627.100,00

SON: SEISCIENTOS VEINTISIETE 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.

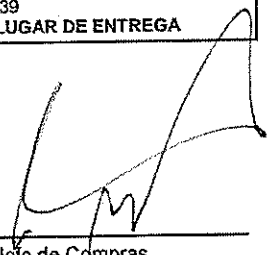
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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 092537

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	ETHON PHARMACEUTICAL SPA	Email
Rut	76956140-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CUEVAS021 RANCAGUA,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50320	ALPRAZOLAM 0,5 MG COMPRIMIDO	12.000,00	18,00	0,00	216.000,00
51890	BETAMETASONA CREMA 0,05%	50,00	255,00	0,00	12.750,00
52685	CLARITROMICINA SUSPENSION 250 MG/5ML	10,00	6.400,00	0,00	64.000,00
52960	CLORANFENICOL UNGÜENTO OFTALMICO 1%	10,00	590,00	0,00	5.900,00
53120	CLORFENAMINA 4 MG COMPRIMIDO	6.000,00	4,90	0,00	29.400,00
53560	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	120,00	239,00	0,00	28.680,00
54640	DOMPERIDONA 10 MG COMPRIMIDO	400,00	21,00	0,00	8.400,00
55995	HIDROCLOROTIAZIDA + TRIAMTERENE 25/50 MG COMPRIMIDO	5.000,00	14,90	0,00	74.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092537


PLAZO DE ENTREGA	02/01/2018	VALOR NETO	439.630,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	439.630,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	83.530,00
		TOTAL	523.160,00

SON: QUINIENTOS VEINTITRES MIL CIENTO SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACIÓN DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092538

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
57835	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	140.000,00	7,47	0,00	1.045.800,00
58041	PARACETAMOL GOTAS 1 MG/ML	75,00	272,36	0,00	20.427,00
58705	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	300,00	218,33	0,00	65.499,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018	VALOR NETO 1.131.726,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.131.726,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 215.028,00
	TOTAL 1.346.754,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA Y 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 092539

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

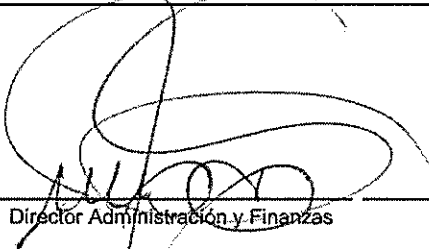
Fecha	28 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MERCK S.A.	Email
Rut	80621200-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50793	LEVOTIROXINA 50 MCG COMPRIMIDO	1.000,00	76,00	0,00	76.000,00


DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018	VALOR NETO 76.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 76.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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° 092540

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50692	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EPINEFRINA	100,00	66,00	0,00	6.600,00
54902	SUERO FISIOLÓGICO 0,9%/100 ML	100,00	312,00	0,00	31.200,00
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0,9%/20ML VIAL	1.200,00	79,00	0,00	94.800,00

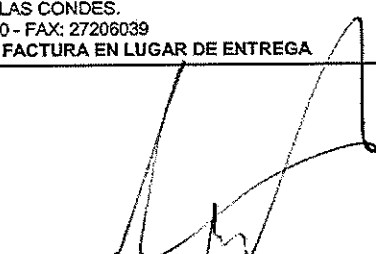
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018	VALOR NETO 132.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 132.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 25.194,00
	TOTAL 157.794,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS NOVENT/
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 092541

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 diciembre, 2017 Contacto
Señor(es) SOCOFAR Email
Rut 91575000-1 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50160	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	690,00	25,23	0,00	17.409,00
50480	AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO	4.000,00	9,62	0,00	38.480,00
50760	AMOXICILINA 500 MG COMPRIMIDO	3.000,00	32,00	0,00	96.000,00
52622	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDOS	6.990,00	63,07	0,00	440.859,00
53200	CLORHEXIDINA 0.12%/120 ML	40,00	3.193,00	0,00	127.720,00
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1-B6-B12) INYECCIONABLE	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	1.520,00	18,58	0,00	28.242,00
56360	ISOSORBIDE 10 MG DINITRATO COMPRIMIDO	5.000,00	8,62	0,00	43.075,00
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	600,00	712,00	0,00	427.200,00
56961	MEBENDAZOL 100 MG COMPRIMIDO	48,00	66,33	0,00	3.184,00
57520	NISTATINA OVULOS 100.000 UI	144,00	117,17	0,00	16.872,00
82507	PARACETAMOL 160 MG COMPRIMIDO	208,00	39,75	0,00	8.268,00
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 092541


DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/01/2018	VALOR NETO	1.607.009,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.607.009,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	305.332,00
		TOTAL	1.912.341,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS
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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: SOCOFAR, RUT: 91575000-1 con domicilio en AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL, fono .
A través de la orden N° 092541 de fecha 27.12.2017 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>
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIM	5.000,00	8,62	43.075,00
			Sub Total .:	43.075,00
			Impuesto .:	8.184,25
			TOTAL ...:	51.259,25

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° 092542

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55960	HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO	1.000,00	100,00	0,00	100.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018	VALOR NETO 100.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 100.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	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 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 092543

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 diciembre, 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 Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53240	CLOPRMAZINA 100 MG	600,00	480,00	0,00	288.000,00

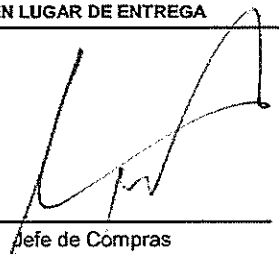
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018	VALOR NETO 288.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 288.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 54.720,00
	TOTAL 342.720,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS
VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092544

INFORMACION DEL PROVEEDOR

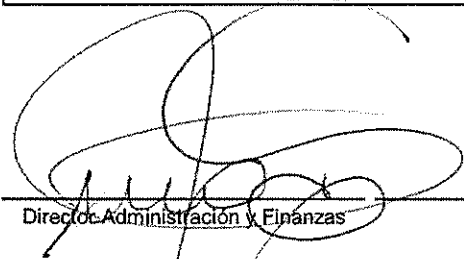
Fecha	28 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
52440	CARBONATO DE LITIO 300 MG COMPRIMIDO	8.000,00	34,00	0,00	272.000,00

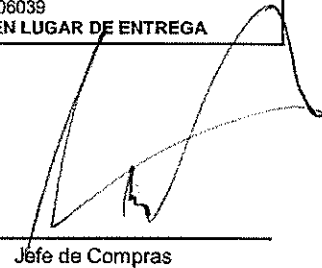
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018	VALOR NETO 272.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 272.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 51.680,00
	TOTAL 323.680,00

SON: TRESCIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092545

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59800	VENLAFAXINA 75 MG COMPRIMIDO	5.000,00	44,00	0,00	220.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018	VALOR NETO 220.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 220.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 41.800,00
	TOTAL 261.800,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092546

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 diciembre, 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 Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
59085	METILFENIDATO 10 MG	2.010,00	120,00	0,00	241.200,00
1060651	QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO	300,00	39,00	0,00	11.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018	VALOR NETO 252.900,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 252.900,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 48.051,00
	TOTAL 300.951,00

SON: TRESCIENTOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director-Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092547

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
52280	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	4.000,00	18,49	0,00	73.960,00
55360	FLUFENAZINA DECANOATO 250 MG/10ML	3,00	17.236,00	0,00	51.708,00
55920	HALOPERIDOL 1 MG COMPRIMIDO	1.000,00	68,00	0,00	68.000,00
57820	OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO	3.000,00	81,67	0,00	245.010,00
58080	PAROXETINA 20 MG COMPRIMIDO	4.000,00	34,00	0,00	136.000,00
59970	ZOPLICONA 7.5MG COMPRIMIDO	3.000,00	19,29	0,00	57.855,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	632.533,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	632.533,00
IMPUESTOS	120.181,00
TOTAL	752.714,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092547

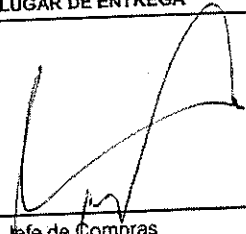
PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES
CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS
CENTRO COSTO CENTRO COSAM

SON: SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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 092548

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	ETHON PHARMACEUTICAL SPA	Email
Rut	76956140-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CUEVAS021 RANCAGUA,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTO	TOTAL
50320	ALPRAZOLAM 0,5 MG COMPRIMIDO	3.990,00	18,00	0,00	71.820,00
54240	DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO	600,00	23,00	0,00	13.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018	VALOR NETO 85.620,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 85.620,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 16.268,00
	TOTAL 101.888,00

SON: CIENTO UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092549

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50300	ACIDO VALPROICO 500 MG COMPRIMIDO	5.010,00	99,13	0,00	496.641,00
50480	AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO	600,00	9,62	0,00	5.772,00
51960	BROMAZEPAM 3,0 MG COMPRIMIDO	390,00	25,23	0,00	9.840,00
52080	BROTIZOLAM 0,25 MG COMPRIMIDO	1.000,00	632,30	0,00	632.300,00
52622	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDOS	6.000,00	63,07	0,00	378.420,00
58670	CLONAZEPAM 0,5 MG COMPRIMIDO	12.000,00	16,10	0,00	193.200,00
58690	CLONAZEPAM 2 MG COMPRIMIDO	15.000,00	24,60	0,00	369.000,00
56240	IMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO	200,00	18,58	0,00	3.716,00
57215	TRIHEXIFENIDILO 2 MG COMPRIMIDO	300,00	108,48	0,00	32.544,00

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

Nº 092549

PLAZO DE ENTREGA	02/01/2018	VALOR NETO	2.121.433,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	2.121.433,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	403.072,00
		TOTAL	2.524.505,00

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL
QUINIENTOS 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 092550

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 diciembre, 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 Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59540	ADENOSINA INYECTABLE 6 MG/2 ML	6,00	8.000,00	0,00	48.000,00
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	20,00	5.900,00	0,00	118.000,00

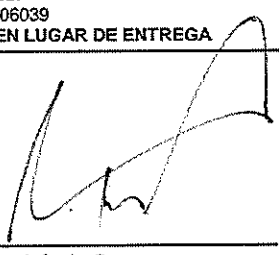
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018	VALOR NETO 166.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 166.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 31.540,00
	TOTAL 197.540,00

SON: CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092551

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56001	AGUA BIDEFILADA 5 ML	200,00	50,00	0,00	10.000,00
50669	BETAMETASONA INYECTABLE 4 MG/ML	200,00	98,00	0,00	19.600,00
59082	CLORFENAMINA INYECTABLE 10 MG/ML	100,00	84,00	0,00	8.400,00
50692	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EPINEFRINA	100,00	66,00	0,00	6.600,00
50694	METOCLOPRAMIDA INYECTABLE 10 MG/2 ML	200,00	71,00	0,00	14.200,00
58190	PETIDINA INYECTABLE 100 MG/ 2 ML	20,00	266,00	0,00	5.320,00
50708	RANITIDINA INYECTABLE 50 MG/ML	200,00	78,00	0,00	15.600,00
54902	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 100 ML	100,00	312,00	0,00	31.200,00
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	400,00	79,00	0,00	31.600,00
59100	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	560,00	352,00	0,00	197.120,00
50709	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 500 ML	260,00	362,00	0,00	94.120,00
50716	SUERO GLUCOSADO 10 % 500 ML	20,00	356,00	0,00	7.120,00
50714	SUERO GLUCOSADO 5% 500 ML	40,00	356,00	0,00	14.240,00
50715	SUERO GLUCOSALINO 500 ML	40,00	401,00	0,00	16.040,00
50718	SUERO RINGER 500 ML	40,00	368,00	0,00	14.720,00
50721	SULFATO DE MAGNESIO 25% 5 ML	100,00	98,00	0,00	9.800,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONQ: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092551

50723	VERAPAMILO INYECTABLE 5 MG/2 ML	5,00	490,00	0,00	2.450,00
-------	---------------------------------	------	--------	------	----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/01/2018	VALOR NETO	498.130,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	498.130,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	94.645,00
		TOTAL	592.775,00

SON: QUINIENTOS NOVENTA Y DOS 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 FONQ: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092552

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 diciembre, 2017 Contacto
Señor(es) SOCOFAR Email
Rut 91575000-1 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
56081	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	900,00	71,90	0,00	64.710,00
50688	HIDROCORTISONA SUCCINATO INYECTABLE 100MG	150,00	506,50	0,00	75.975,00
50691	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100 MG/2 ML	800,00	342,11	0,00	273.688,00
50970	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	1.200,00	75,33	0,00	90.396,00
57800	NITROGLICERINA COMPRIMIDO SL 0,6 MG	30,00	99,10	0,00	2.973,00
50701	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	150,00	260,00	0,00	39.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 546.742,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 546.742,00
	IMPUESTOS 103.881,00
	TOTAL 650.623,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092552

PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA 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

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: SOCOFAR, RUT: 91575000-1 con domicilio en AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL, fono .

A través de la orden N° 092552 de fecha 27.12.2017 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>
50691	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100	800,00	342,11	273.688,00
50970	METAMIZOL SODICO INYECTABLE	1.200,00	75,33	90.396,00
Sub Total .:				364.084,00
Impuesto .:				69.175,96
TOTAL ...:				433.259,96

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 092553

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 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		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51300	PARGEVERINA INYECTABLE 5 MG/ ML	600,00	350,00	0,00	210.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018	VALOR NETO 210.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 210.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 39.900,00
	TOTAL 249.900,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092554

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SALCOBRAND S.A.	Email
Rut	76031071-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
51845	BENGUE CREMA	200,00	510,00	0,00	102.000,00
56366	PASTA LASAR 50 GRS	50,00	490,00	0,00	24.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018	VALOR NETO 126.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 126.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 24.035,00
	TOTAL 150.535,00

SON: CIENTO CINCUENTA 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 092555

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 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		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50190	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	2.000,00	12,00	0,00	24.000,00
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	2.000,00	19,00	0,00	38.000,00
50250	ACIDO MEFENAMICO COMPRIMIDO 500 MG	500,00	30,00	0,00	15.000,00
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	10,00	5.900,00	0,00	59.000,00
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	15,00	900,00	0,00	13.500,00
55060	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	6.000,00	15,00	0,00	90.000,00
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	9.000,00	14,00	0,00	126.000,00
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	3.000,00	15,00	0,00	45.000,00
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	1.000,00	55,00	0,00	55.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092555

PLAZO DE ENTREGA	02/01/2018	VALOR NETO	465.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	465.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	88.445,00
		TOTAL	553.945,00

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES 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

N° 092556

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 diciembre, 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 Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50410	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO COMPRIMIDO 500/125 MG	1.000,00	180,00	0,00	180.000,00
52645	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG	1.106,00	140,00	0,00	154.840,00
53490	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	200,00	190,00	0,00	38.000,00
54520	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	2.000,00	20,00	0,00	40.000,00
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	10.000,00	14,50	0,00	145.000,00
55640	GEMFIBROZILLO COMPRIMIDO 600 MG	6.000,00	42,00	0,00	252.000,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN)	2.000,00	39,50	0,00	79.000,00
54126	RISPERIDONA 1MG/ ML GOTAS	50,00	5.800,00	0,00	290.000,00
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	30.000,00	17,30	0,00	519.000,00
59940	VITAMINA GOTAS ACD	50,00	800,00	0,00	40.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES-LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

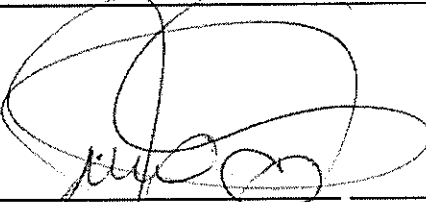
FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092556

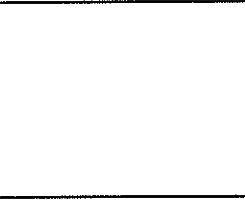
PLAZO DE ENTREGA	02/01/2018	VALOR NETO	1.737.840,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.737.840,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	330.190,00
		TOTAL	2.068.030,00

SON: DOS MILLONES SESENTA Y OCHO MIL TREINTA PESOS

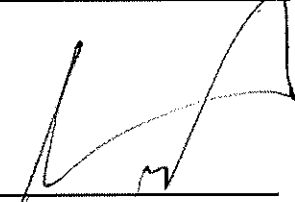
OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas



Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092557

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		Salicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
55800	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	1.520,00	113,60	0,00	172.672,00
57000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	2.000,00	30,20	0,00	60.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018	VALOR NETO 233.072,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 233.072,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 44.284,00
	TOTAL 277.356,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092558

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
55350	FLUCONAZOL CAPSULAS 150 MG	300,00	203,00	0,00	60.900,00
56470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	8.010,00	13,00	0,00	104.130,00
58350	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	5.000,00	12,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018	VALOR NETO 225.030,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 225.030,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 42.756,00
	TOTAL 267.786,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE 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 092559

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SERCOFAR S. A.	Email
Rut	76630750-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SAN FRANCISCO 1599 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52390	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	80.000,00	18,00	0,00	1.440.000,00
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	8.010,00	22,00	0,00	176.220,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018	VALOR NETO 1.616.220,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.616.220,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 307.082,00
	TOTAL 1.923.302,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS VEINTITRES MIL TRESCIENTOS DOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092560

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 28 diciembre, 2017
 Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA
 Rut: 76830090-9
 Dirección: AV EL SALTO 2428 CHL
 Teléfono:

Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°:

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50405	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	10.000,00	26,10	0,00	261.000,00
52280	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	3.000,00	18,49	0,00	55.470,00
52480	CEFADROXILO COMPRIMIDO 500 MG	500,00	69,60	0,00	34.800,00
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
55160	FENITOINA SODICA COMPRIMIDO 100 MG	1.000,00	24,36	0,00	24.360,00
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	4.000,00	34,00	0,00	136.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
VALOR NETO	574.665,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	574.665,00
IMPUESTOS	109.186,00
TOTAL	683.851,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092560

PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS
CINCUENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAYALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092561

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	ETHON PHARMACEUTICAL SPA	Email
Rut	76956140-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CUEVAS021 RANCAGUA,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	70,00	255,00	0,00	17.850,00
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
54640	DOMPERIDONA COMPRIMIDO 10 MG	1.500,00	21,00	0,00	31.500,00
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	9.000,00	14,90	0,00	134.100,00
57831	OMEPRAZOL COMPRIMIDO 20 MG	1.000,00	11,90	0,00	11.900,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACIÓN DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092561

PLAZO DE ENTREGA	02/01/2018	VALOR NETO	254.670,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	254.670,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	48.387,00
		TOTAL	303.057,00

SON: TRESCIENTOS TRES MIL CINCUENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092562

INFORMACION DEL PROVEEDOR

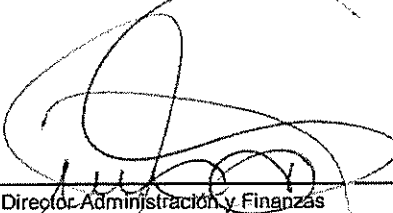
Fecha	28 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO VALMA LIMITADA	Email
Rut	80048900-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MIGUEL DE ATERO 2883 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
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/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018	VALOR NETO 1.377.609,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.377.609,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 261.746,00
	TOTAL 1.639.355,00

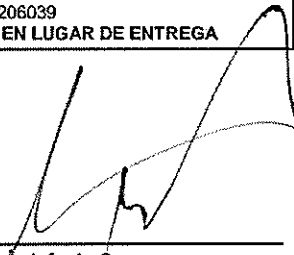
SON: UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092563

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50793	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	6.000,00	76,00	0,00	456.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018	VALOR NETO 456.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 456.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 86.640,00
	TOTAL 542.640,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092564

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email	
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	300,00	79,00	0,00	23.700,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/01/2018	VALOR NETO	23.700,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	23.700,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	4.503,00
		TOTAL	28.203,00

SON: VEINTIOCHO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092565

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 diciembre, 2017 Contacto
Señor(es) SOCOFAR Email
Rut 91575000-1 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	8.000,00	9,62	0,00	76.960,00
50760	AMOXICILINA COMPRIMIDO 500 MG	3.000,00	32,00	0,00	96.000,00
51081	ANTIESPASMÓDICO COMPRIMIDO ADULTO	400,00	16,63	0,00	6.652,00
52522	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	14.010,00	63,07	0,00	883.611,00
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	100,00	3.193,00	0,00	319.300,00
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECCABLE	300,00	457,90	0,00	137.370,00
55641	GLIPIZIDA 5 MG	2.970,00	343,52	0,00	1.020.254,00
56205	IBUPROFENO FORTE JARABE 200 MG/5 ML	25,00	550,00	0,00	13.750,00
56240	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	3.000,00	18,58	0,00	55.740,00
56350	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	5.000,00	8,62	0,00	43.075,00
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	200,00	712,00	0,00	142.400,00
57520	NISTATINA OVULOS 100.000 UI	108,00	117,17	0,00	12.654,00
82507	PARACETAMOL 160 MG COMPRIMIDOS	96,00	39,75	0,00	3.816,00
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

Nº 092565

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/01/2018	VALOR NETO	2.932.782,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	2.932.782,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	557.229,00
		TOTAL	3.490.011,00

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA MIL ONCE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092566

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 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		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
52200	CAPTOPRIL COMPRIMIDO 25 MG	30,00	30,00	0,00	900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018	VALOR NETO 900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 900,00 IMPUESTOS 171,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	TOTAL 1.071,00

SON: MIL SETENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092567

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 diciembre, 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 Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57600	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	46.000,00	5,80	0,00	266.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018	VALOR NETO 266.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 266.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 50.692,00
	TOTAL 317.492,00

SON: TRESCIENTOS DIECISIETE 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

AJUSTE
P129 P180
"NO ELUIR"

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 enero, 2018 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 Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/12/2017	VALOR NETO 2.330,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 2.330,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 443,00
	TOTAL 2.773,00

SON: DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092569

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ	Email
Rut	12882838-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIOS COFFE. 04-01-2018 261 PERSONAS. SMA 05-01-2018 231 PERSONAS. SMA 08-01-2018 229 PERSONAS. SMA 09-01-2018 289 PERSONAS. SMA 10-01-2018 300 PERSONAS. SMA 05-01-2018 32 PERSONAS. JPII 05-01-2018 46 PERSONAS. SB 05-01-2018 46 PERSONAS. SFA 08-01-2018 18 PERSONAS. LDV 10-01-2018 25 PERSONAS. LDV 08-01-2018 16 PERSONAS. PH	1.493,00	2.100,00	0,00	3.135.300,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092569

PLAZO DE ENTREGA	28/12/2017	VALOR NETO	3.135.300,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL	3.135.300,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	595.707,00
		TOTAL	3.731.007,00

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL 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 092570

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

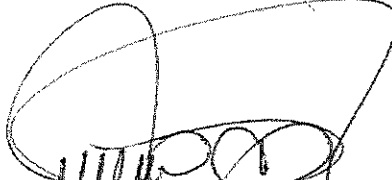
Fecha	28 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ	Email
Rut	12882838-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL	
12000031	SERVICIOS COFFEE BREAK VIERNES -12-2017 PARA 30 PERSONAS.	29	30,00	5.500,00	0,00	165.000,00

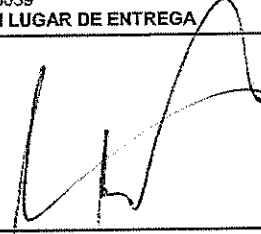
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/12/2017	VALOR NETO 165.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 165.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 31.350,00
	TOTAL 196.350,00

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° 092571

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	CRISTIAN AZOCAR Y CIA LTDA	Email
Rut	77401640-6	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ESTEBAN DELL'ORTO 6565 OF 105 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTO	TOTAL
8025360	500 EJEMPLARES DE BOLETIN "EL CATAGON 8" TAMAÑO A4 EXTENDIDO, PAPEL COUCHE OPACO 250 GRS, CORTE RECTO, INCLUYE DISEÑO Y PRODUCCIÓN DE ORIGINAL PARA IMPRENTA	1,00	504.500,00	0,00	504.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/12/2017	VALOR NETO 504.500,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMULE IMPRESOS	SUB-TOTAL 504.500,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 95.855,00
	TOTAL 600.355,00

SON: SEISCIENTOS 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 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° 092572

INFORMACION DEL PROVEEDOR

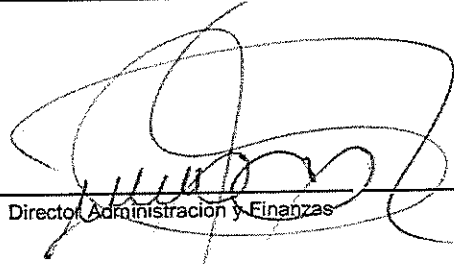
Fecha	28 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	FLEXING CHILE SPA.	Email
Rut	76592530-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MONTAÑA 712 OFICINA 1-A VIÑA DEL MAR, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100060	DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO LIFE 400 FUTURA (CMOS DRAKE)	9,00	1.100.000,00	0,00	9.900.000,00

DETALLES D/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/12/2017	VALOR NETO	9.900.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL	9.900.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	1.881.000,00
		TOTAL	11.781.000,00

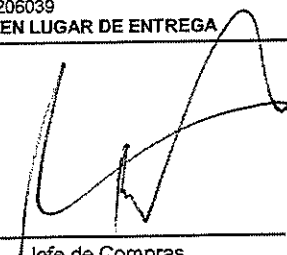
SON: ONCE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092573

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE CAINF (AV. PAUL HARRIS SUR 1250) A PISCINA ANAKENA (NUEVA BILBAO 9430), EL DIAS 29/12/2017, SALIDA 14:00 HRS, REGRESO 17:30 HRS. CAPACIDAD DEL BUS 45 PAX.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE CAINF (AV. PAUL HARRIS SUR 1250) A PISCINA ANAKENA (NUEVA BILBAO 9430), EL DIAS 19/01/2018, SALIDA 14:00 HRS, REGRESO 17:30 HRS. CAPACIDAD DEL BUS 45 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 092573

PLAZO DE ENTREGA 28/12/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC.,
EVENTOS Y
PROGRAMAS

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN
FAMILIAR (CAINF)

SON: CIENTO SESENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 diciembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	GRAFIKA NAHUEL S.A.	Email	
Rut	76709910-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	BERLIOZ 5675 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACIÓN BASICA 1° A 8° -17 ASIG 480 PÁG (J.E.C)	3,00	15.882,35	0,00	47.647,00
8021930	LIBRO DE CLASES 24 ASIGNATURA 568 PAG (J.E.C)	18,00	17.394,96	0,00	313.109,00
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACIÓN MEDIA - 19 ASIGNATURA 504 PAG (J.E.C)	7,00	16.638,66	0,00	116.471,00
8021930	REGISTRO TÉCNICO PEDAGÓGICO- EDUC. PARVULARIA.	3,00	9.075,63	0,00	27.227,00
8021930	REGISTRO ACCIDENTE ESCOLARES.	1,00	4.915,96	0,00	4.916,00
8021930	DECLARACIÓN DE ACCIDENTE ESCOLAR.	2,00	4.537,81	0,00	9.076,00
8021930	REGISTRO DE RETIRO DE DOCUMENTOS.	2,00	4.915,96	0,00	9.832,00
14948	FORRO PVC AJSTABLE VERTICAL AZUL.	50,00	1.512,60	0,00	75.630,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092574

PLAZO DE ENTREGA	28/12/2017	VALOR NETO	603.908,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	603.908,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	114.743,00
		TOTAL	718.651,00

SON: SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA
Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

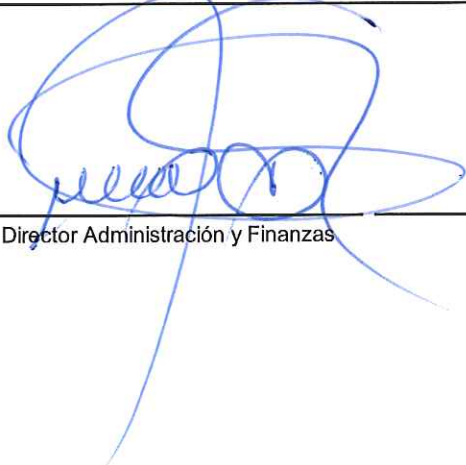
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092575

NO ENVIAR

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 diciembre, 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		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58566	QUETIAPINA COMPRIMIDO 100 MG.	20,00	78,00	0,00	1.560,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/12/2017	VALOR NETO 1.560,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.560,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 296,00
	TOTAL 1.856,00

SON: MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092576

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	29 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
300110	TORTA PARA 30 PERSONA SABOR PIÑA.	1,00	26.891,00	0,00	26.891,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 28/12/2017
 LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207
 CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA
 CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES

VALOR NETO 26.891,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 26.891,00
 IMPUESTOS 5.109,00
 TOTAL 32.000,00

SON: TREINTA Y DOS MIL PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092577

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 diciembre, 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 Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	20,00	1.099,00	0,00	21.980,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	50,00	110,00	0,00	5.500,00
17756	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	16,00	559,00	0,00	8.944,00
17757	PORTA MINAS 0.5 PENTEL 12UND.	2,00	555,00	0,00	1.110,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	5,00	694,00	0,00	3.470,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	20,00	179,00	0,00	3.580,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 44.584,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 44.584,00
	IMPUESTOS 8.471,00
	TOTAL 53.055,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092577

PLAZO DE ENTREGA 20/11/2017

LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO COSAM

SON: CINCUENTA Y TRES MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092578

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 diciembre, 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		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
18380	ROLLO PAPEL RELOJ CONTROL	20,00	2.690,00	0,00	53.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/11/2017	VALOR NETO 53.800,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 53.800,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 10.222,00
	TOTAL 64.022,00

SON: SESENTA Y CUATRO MIL VEINTIDOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR


Fecha	29 diciembre, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL OFFIMANIA LIMITADA	Email
Rut	76276067-3	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SAN SEBASTIAN 2823 - LOCAL 103 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10330	ARCHIVADOR OFICIO ANCHO BURDEO.	48,00	1.656,28	0,00	79.501,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/12/2017	VALOR NETO 79.501,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 79.501,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 15.105,00
	TOTAL 94.606,00

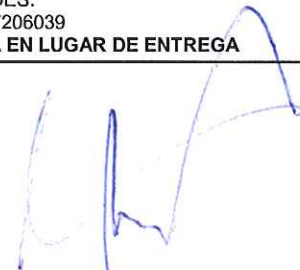
SON: NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras