

FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092055

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

04 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

CARPAS CARMONA SPA

Email

Rut

76723852-5

Dirección

CONDICIONES DE PAGO

0 4 DIC 2017

ENVIADA

BENOZZO GOZZOLLI 4335 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

FORMA DE PAGO

30D PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

DE



FONO: 227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

Nº 092056

30D

PEP

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

Rut

05 diciembre, 2017

15636160-7

Contacto

Señor(es)

JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS

Email

CONDICIONES DE PAGO

0 7 DIC 2017

Dirección

FORMA DE PAGO

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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

)BSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1

DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092057

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

05 diciembre, 2017

Ingeltec Ltda

Contacto

Señor(es) Rut

79985690-5

Email

Dirección

MIGUEL CLARO 575 SANTIAGO

CONDICIONES DE PAGO 30D

SANTIAGO,XIII,CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

ÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600073	RADIO PORTATIL T 200 CL	2,00	59.000,00	0,00	118.000,00

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
	ē	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 Administraciony Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092058

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

04 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

COMERCIALIZADORA ESTE DEPORTES

Email

**LTDA** 

Rut

76231132-1

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

AVDA LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS

3421 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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	
	VALOR 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 NC CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

Director Administración y Pinanzas

Contador

Jefe de Compras

1 DE

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS N( CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZ<del>ACIÓN D</del>EL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

Orden de Compra

N° 092058

HOJA:

2 DE



FONO:

227206000

FAX:

JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL

227206039

Orden de Compra

Nº 092059

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

Rut

05 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

ALLMEDICA S.A.

Email

96636310-K

0 7 DIC 2017

ENVIADA

Dirección

FORMA DE PAGO

CONDICIONES DE PAGO

PEP

30DIAS

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDÁ D	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

Nº 092060

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

05 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

ALLMEDICA S.A.

Email

Rut

96636310-K

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección Teléfono

JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

0 7 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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	IMPUESTOS	88.635,00
	APOQUINDO)	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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: DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092061

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

04 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

SERVICIOS Y ASESORIAS COMOSA S.A.

**Email** 

Rut

96716780-0

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

Dirección

HUERFANOS 669 OF. 603 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PREGIO	% 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 N( CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE **ENTREGA** 

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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



FONO: 227206000

FAX: 2

227206039

## Orden de Compra

N° 092062

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

Rut

01 diciembre, 2017

VICTOR MONTOYA GERTNER

Email

Señor(es)

11501795-0

Liliali

Contacto

Dirección

EDISON 4647 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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	IMPUESTOS	61.446,00
	(CEFAM ARIZTIA)	TOTAL	384.846,00
SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PE	OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS	<b>1</b>	

**OBSERVACIONES:** 

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NC CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

1 DE

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

N° 092063

Orden de Compra

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

01 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

FLORES ABRIL LTDA

Email

Rut

76203339-9

CONDICIONES DE PAGO

Dirección

SAN FRANCISCO DE ASIS 50 SANTIAGO

30D

SANTIAGO, XIII, CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

ÓDIGO	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 PACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092064

#### INFORMACIÓN 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 N°

BOARS CONTRACTOR TO THE PROPERTY OF				
CÓDIGO	DETAILE CANTIL			
Wey BY PITCIPA	US VALUE O/ACT	DA PREGIO	%	TOTAL.
	D Company of the Comp		DECOME.	
	m\/	- Little in the second	Learning and refer in business successions	havinging and signature control of the second state of the second
500060	EVALUACIONES PSICOLOGICAS.	66.591.55	0.00	0.00
	=17:=27:10:1011;=07:10:102:00:101;	, 00.001,00	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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 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

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

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

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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

Orden de Compra

Nº 092065

HOJA:

2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092066

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

05 diciembre, 2017

BECKER, PADRUNO Y CIA. LTDA.

Contacto

Señor(es) Rut

83503300-7

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

CHILOE 1996 CHL

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

ÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
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	SUB-TOTAL	126.857,00
	EXAMENES	IMPUESTOS	24.103,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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

HOJA:

1 DE



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

ENVIADA

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

0 7 DIC 2017

Dirección

COYANCURA 2241 PISO 2° CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999944	COMPUTADOR ALL IN ONE HP PAVILION 24- B21IA 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** 

BSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACIADOS PARCIALES.

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

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

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

Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114\*A CHL

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

. . . . . . . . .

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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	ACCORDING TO THE PARTY OF THE P	TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	04/12/2017	VALOR NETO	564.000,00
LUGAR DE ENTREGA	MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL	564.000,00
CENTRO COSTO	MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS	107.160,00
		TOTAL	671.160,00
SON: SEISCIENTOS	SETENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA		

OBSERVACIONES:

**PESOS** 

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



FONO: 227206000

FAX: 227206039

#### Orden de Compra

N° 092069

#### INFORMACION DELPROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA:	PREGIO	9 DESCTO	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	TICTIVALES	
	VALOR NETO	1.857.900,00
	DESCUENTOS	00,00
	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 FACT<u>ORIZAC</u>IÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

ninistración y Fin

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



Orden de Compra

№ 092069

HOJA:

2 DE

2

FONO:

227206000

FAX:

227206039

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** 

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



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

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114\*A CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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

C SHAPE	production.	44.3	99290	Max	WW.	200		-
10	-	100	N III	8 KS	-	-	10 m	C
E 49 /	2000	100	3.0		-	•	6. <b>U</b> /	4

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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



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

1.855.000,00

COMPUTACION

SUB-TOTAL

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 N( CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE **ENTREGA** 

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092071

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

05 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

VIDEOWALLS Y SISTEMAS VISUALES SPA

Email

Rut

76516443-5

CONDICIONES DE PAGO CONTADO

Dirección

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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 NC CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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



FONO: 227206000

FAX: 227206039 Orden de Compra

Nº 092072

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

05 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

RUTA RANDOLPH SPA

**Email** 

Rut

76379386-9

CONDICIONES DE PAGO

Dirección

CERRO LA PALOMA7143 SANTIAGO, CHL

colegio a las 20:15 hrs con fecha 06 de Diciembre de 2017

30D

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	Traslado de 20 musicos y sus instrumentos desde elColegio 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	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

pirector Administración y Finanzas

Contador

lefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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 N( CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE **ENTREGA** 

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

Director Weministración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

Orden de Compra

Nº 092072

HOJA:

2 DE



FONO: 2

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 092073

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

05 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

HOSER INGENIERIA

Email

Rut

79555420-3

Dirección

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

.....

AV. LAS CONDES 11400 CHL FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092074

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROYECTOS DE INGENIERIA Y

Email

CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS

SAAV

77902980-8

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

Rut

ARAUCARIA 8347 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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.	,	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	IMPUESTOS	74.620,00	
	APOQUINDO)	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

1 DE

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

Nº 092075

30DIAS

PEP

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

TRANSPORTE RIOJA LTDA.

**Email** 

Rut

77124610-9

CONDICIONES DE PAGO

ENVIADA

Dirección

COMPAÑIA 4551 CHL

FORMA DE PAGO

0 7 DIC 2017

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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	IMPUESTOS	0,00
	(CEFAM ARIZTIA)	TOTAL	160.000,00

SON: CIENTO SESENTA MIL PESOS

BSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

#### AX: 22/206

Orden de Compra

Nº 092076

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

TRANSPORTE RIOJA LTDA.

Email

Liliali

0 7 DIC 2017

ENVIADA

Rut

77124610-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

IAS UIU

Dirección

COMPAÑIA 4551 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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.		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	IMPUESTOS	0,00
	APOQUINDO)	TOTAL	160.000,00

SON: CIENTO SESENTA MIL PESOS

DBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



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

Dirección

CONDICIONES DE PAGO 30D

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

0 7 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA	PRECIO	% DESCTO	TOTAL	2017
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

DBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACIADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

#### FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092078

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

AVENA DE LOS ANDES S.A

Email

Rut

76890810-9

ENVIADA

CONDICIONES DE PAGO

Dirección

Fidel Oteiza 1953 piso 4 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

FORMA DE PAGO

PEP

0 7 DIC 2017

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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	SUB-TOTAL	160.380,00
	EXAMENES	IMPUESTOS	30.472,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	TOTAL	190.852,00

SON: CIENTO NOVENTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS **PESOS** 

DBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

dministración y Pinanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 092079

## INFORMACIONDELIRROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Rut

96556940-5

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

Dirección Teléfono

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

FORMA DE PAGO

PEP

මාල	DEVICE STREET	SAMUE A	ा वर <b>्वेश</b>		লভাল্য
10070	ACUARELA 12 COLORES	3,00	969,00	<u>⊮9≡≅इन्हर्स्स्य</u> 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.	4,00	153,00	0,00	612,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	3,00	755,00	0,00	2.265,00
11050	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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Director Administration mánzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

N° 092079

	THE A MARKET A TRANSPORT OF THE PARTY OF THE			{	
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:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Director Administración Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

N° 092079

				8	
16250	PAPEL FOTOCOPIA MULTIPROPOSITO DOBLE CARTA	1,00	3.999,00	0.00	3.999,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	4,00	555,00	0,00	2.220,00
15490	SOBRE AMERICANO 50UND	2,00	694,00	0,00	1.388,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	1,00	799,00	0,00	799,00
16727	ADHESIVO INSTANTANEO 2 GR	1,00	830,00	0,00	830,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	12,00	798,00	0,00	9.576,00
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
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	1,00	1.798,00	0,00	1.798,00
18645	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	4,00	942,00	0,00	3.768.00
13865	TACO CALENDARIO GRANDE	20,00	1.099,00	0.00	21.980,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	3,00	1.095,00	0,00	3.285,00
19020	TIJERAS PUNTA ROMA	12,00	295,00	0,00	3.540.00

DETALLES O.C.	TOTALES	erren er
	VÂLOR 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

:ALOH 3 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Contador

Defe de Compras

Orden de Compra

N° 092079

HOJA:

4 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

Nº 092080

Discreptive Control of the Control o

#### NEORMAGIONDELPROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Contacto

Señor(es)

DIMERC S.A.

Email

Rut

96670840-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

ക്കിര്	DAMALLE	Patriba	R0≅G0	% ⊡≅≎≆70	TOTAL
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	10,00	430,00	0,00	4.300,00
10030	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 № 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 <u>FA</u>CTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

Nº 092080

			j		
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	3,00	· 819,00	00,0	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	00,0	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

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

Director Administración manzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

N° 092080

DEMPRESOR	nanta da menura da manana da m	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70,902,000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

3 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092081

# inforwagion deurroveedor

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Rut

96556940-5

Email

Dirección

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono	

	DINATE	64(31/19)# - 19	FR590	alesaro i	गुरुगरुप
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
5002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	6,00	610,00	0,00	3.660,00

DETAILLES OF		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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

Director Administración y Fizianzas

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA DE LAS CONDES.

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

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

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

### Orden de Compra

Nº 092082

# INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

DIMERC S.A.

Señor(es)

Email

Contacto

Rut

96670840-9

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

ର୍ଗ୍ରାଜ୍ୟ	DETAILE.	PANTIBA G	77 <b>39</b> .0	्र जडराजर <b>ः</b> ।	7074E
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

OC TO	OTALES.	
VAI	LOR NETO 1	9.702,00
DE	ESCUENTOS	0,00
su	JB-TOTAL 1	9.702,00
IMF	PUESTOS	3.743,00
то	DTAL 2	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

Defe de Compras

1 DE

HOJA:



Orden de Compra

N° 092082

FONO: 227206000

227206039

FAX:

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 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA Director Administracion / Finanzas Contador Jefe de Compras HOJA: 2 DE 2



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

10002904-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

Rut

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL

0-0 D (C 0 DEVALUE (6/2\\\\TITIS)2 Driedle) HOHAL D PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC 28835 12,00 7.410,00 0,00 88.920,00 BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND

DETABLES 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

HOJA:

1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

Nº 092084

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

WINKLER LIMITADA

Email

Rut

79722860-5

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

CAMPINO 2049 CHL

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

ÓDIGO.	DETALLE	CANTIDA	PRECIC	) (a) per (2) (1)	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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS SONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



FONO: 227206000

FAX: 227206039 Orden de Compra

Nº 092084

PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA

421103 MATERIAL DE

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

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

nistración y Finanzas Director Adm

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092085

# INFORWACION DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Rut

96556940-5

Email

Dirección

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

CONDICIONES DE PAGO 300

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

)))(G)	DEI/AUSE	Sent TibA	क्षान्त्रका	<u>Car</u>	TOTAL
20080	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	3,00	1.598,00	<u>্রিজ্ঞান্তর্ভারি।</u> 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
7580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	5,00	695,00	0.00	3.475.00

0	=	9 .	23	<b>幽</b> :	10	(0)	1	0.1
3352	7.	133	188	100			Δ	30

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO ENTREGA

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESFACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

/ Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

Nº 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

**IMPUESTOS** 

12.015,00

COLEGIO JUAN PABLO II

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 ENTREGA

ENTREGA

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

tor Administración / Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

2

2 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

### Orden de Compra

Nº 092086

# INFORMACION DELIPROVEEDOR

Fecha

Rut

06 diciembre, 2017

DIMERC S.A.

Señor(es)

96670840-9

Email

Contacto

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

ചാര്ര		GANTIDA B	( N 201≅9 © 1)	್ಯ ಕಾಪಣವಾಡ	<u> ५७५७</u> ६
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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HQJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

#### Orden de Compra

Nº 092086

25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	4,00	3.080,00	0,00	12.320,00
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
26665	MOPA HOGAR C/MANGO (WINZA)	6,00	1.250,00	0,00	7.500,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	4,00	2.790,00	0,00	11.160,00
27470	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS, 48X50 S/OJAL	4,00	620,00	0,00	2,480,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	6,00	220,00	0,00	1.320,00
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	10,00	1.912,00	0,00	19.120,00
8021000	PAÑO DE ASEO AMARILLO 30X40 CM.	10,00	179,00	0,00	1.790,00

DETALLES O		T©TALES ;	
PLAZO DE ENTREGA	22/11/2017	VALOR NETO	146.622,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	146.622,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	27.858,00
		TOTAL	174.480,00

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jéfe de Compras

HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092087

# NATORNOS ON DELIGROMETED R

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

ത്തര	DETALLE.		दरह्व	%	110114(17
203063	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS	12,00	185,00	<u>া⊇∋≲লোজা।</u> 0,00	2.220,00
203062	CARPETA PLASTIFICADA COLOR CAFE C/2 BOLSILLOS	12,00	185,00	0,00	2.220,00
203061	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS	12,00	185,00	0,00	2.220,00
203064	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS	12,00	185,00	0,00	2.220,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	12,00	233,00	0.00	2.796.00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	12,00	233,00	0,00	2.796.00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	24,00	233.00	0,00	5.592,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	12,00	233,00	0.00	2.796.00
13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	12,00	233,00	0.00	2.796.00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	12,00	233,00	0.00	2.796,00
13530	CARTULINA METALICA 50X 65 CM ROJA A	12,00	600,00	0,00	7.200.00
13410	CARTULINA METALICA 50X65 CM AZUL A	12,00	600,00	0.00	7.200,00
13465	CARTULINA METALICA 50X65 CM ORO A	12,00	600,00	0.00	7.200,00
13520	CARTULINA METALICA 50X65 CM PLATA A	12,00	600,00	0.00	7.200,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	12,00	551,00	0.00	6.612.00

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administra

Contador

Jefe de Compras

HOJA; 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

N° 092087

	The state of the s			4	
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
15070	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
15986	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N°20	6,00	370,00	0,00	2.220,00
Principles of the second		MY 170 YOU	THE OUT OF THE COURT OF THE COU		
16993	PINCEL PLANO 577 N° 14	6,00	325,00	0,00	1.950,00

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Directo Aeministración y Rinarizas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039 Orden de Compra

N° 092087

209491

SCOTCH

6,00

169,00

0,00

1.014,00

DENYTHER OF THE		TOTALES.	
PLAZO DE ENTREGA	23/11/2017	VALOR NETO	400.000.00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	199.980,00
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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICIJO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 NO SE ACEPTA LA FACTORIZA<del>CIÓN DE</del>L PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y manzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 3 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

#### Orden de Compra

Nº 092088

narro come realização proprio de contrato de especial de la compacta de especial de especial de especial de la

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

#### INFORMACION DELEGNOVIEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

DIMERC S.A.

Rut

96670840-9

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

FORMA DE PAGO

Contacto

Email

PEP

Teléfono

90.GG	DEVALUE	ুর্বান্যক্র ভ	### <b>##</b>	DESCLO %	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	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 3207.LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Director Administracion / Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

N° 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	00,0	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

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS N CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

Director Administración & Einanzas

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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

HOJA: 2 DE



FONO: 227206000

227206039 FAX:

Orden de Compra

Nº 092088

PLAZO DE ENTREGA 23/11/2017

VALOR NETO

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS

**DESCUENTOS** 

0,00

358.928,00

421102 MATERIAL DE

SUB-TOTAL

358.928.00

**CUENTA** 

**OFICINA** 

CONDES

**IMPUESTOS** 

68.196,00

CENTRO COSTO

COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

TOTAL

427.124,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

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

NO SE ACEPTA L<u>A FACTORIZACIÓN DEL P</u>AGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jéfe de Compras

HOJA: 3 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

N° 092089

Applied State

# INFORMACION DEL PROYETTOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Rut

96556940-5

Email

Dirección

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Sone	DERAME	SANTIBA	ଅନ୍ <b>ଞ୍ଚଳ</b>	% DESCTO	100MF
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	5,00	1.688.00	0.00	8 440 00

Derages of		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
	TO THE MAN	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Director Administración y Finanzas

.Contador

Jefe de Compras

1 DE

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092090

# INFORTKOONDEURROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

DIMERC S.A.

Señor(es) Rut

96670840-9

Dirección Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

FORMA DE PAGO

Contacto

Email

PEP

ത്തില	DEPALLE	evolution	PREGG	7c	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	3,00	717,00	0,00	2.151,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	3,00	3.342,00	0,00	10.026,00
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

DEVALUESOR		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/11/2017	VALOR NETO	20.113,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE	SUB-TOTAL	20.113,00
CENTRO COSTO	CAFETERIA  COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	3.821,00
	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	TOTAL	23.934,00

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

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

Administración v

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

Nº 092091

## INFORMACIÓN 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

cobico	DETALLE	CANTIDA D	DREGIO	DESOITO	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/G	and the stage of t	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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092092

# INFORMACIÓN DEL PROVIEDOR

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

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

ලොලෙ	E#ADE	GANTIDA 3	233 <b>90</b>	3=257	₹©₹ <u>₹</u>
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	2,00	2.960,00	0,00	5.920,00
28680	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA	5,00	693,00	0,00	3.465,00

DEFAULES OF	The project of the second seco	FOTALES	
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

ENTIREDA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

#### Orden de Compra

N° 092093

INFORMACION DELEROYEEDOR

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

)   	DEPALLE	SANTIBAL E	PRESE	्रोड्डक्ट्रक्ट अर्	TOWL
21980	CLORO 5LT	3,00	1.625,00	00,0	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 №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

	ME C	

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTALA FACTORIZACION DEL PAGO DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

88.731,00

Nº 092093

PLAZO DE ENTREGA 23/11/2017 74.564,00 VALOR NETO LUGAR DE ENTREGA AVDA, CRISTOBAL COLON 9188, LAS DESCUENTOS 0,00 CONDES SUB-TOTAL 74.564.00 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO **IMPUESTOS** 14.167,00 CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

TOTAL

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 NO SE ACEPTA LA FACTORIZA<del>CIÓN DEL P</del>AGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

2 DE



FONO: 227206000

FAX:

227206039

#### Orden de Compra

Nº 092094

## INFORMACIÓN DELPROYEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Email

and a Parent consent of a nation of which the parent

Rut

96556940-5

Dirección

CONDICIONES DE PAGO 30D

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

ര്വില്ര	DETALLE	GANTEDA E	ାହଟ≕ଜାତ	% 3≅8 <b>6</b> 76	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 M7	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
15388	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 CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Director Acministr

Contador

Jefe<sup>t</sup>de Compras

HOJA:

1 DE



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 50×200 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 55x7 COLOR AMARILLO	15,00	233,00	0,00	3.495,00
203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	15,00	233,00	0.00	3.495,00
203685	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	15,00	233,00	0,00	3.495,00
203710	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	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 FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

ción y hinańzas

\* Contador

Jefè de Compras

HOJA: 2 DE



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 №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
sand or control or an expension of	CONTRACTOR		•		

Derrores of	of Burgaran awara sa a sa a sa ara ay arang a	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

biréctor Administración Vananzas

Contador

Jefe<sup>l</sup> de Compras

HOJA:

3

3 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092095

#### MEDRINGION DELERONEEDOR

Fecha

Rut

06 diciembre, 2017

DIMERC S.A.

Dirección

Teléfono

Señor(es)

96670840-9

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Contacto Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

**E\7**				1	
<u> </u>	DETAILE	AGITIVAS B	26300	76 DESGT0	TOWAL
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	00,00	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 RAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

№ 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
206130	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

D	=	-1	<b>43</b> = 3	S	э٧,	2
1	and)	1997	লক্ষ্য প্র	334	4.	10.0

TOWALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPPA LA FACTORIZACIÓN DEL RAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director/Administración y Finanzas

Contador

Jéfe de Compras

HOJA: 2 DE



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

**IMPUESTOS** 

59.694,00

COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

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

ENTREGA

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefé de Compras

HOJA:

3 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092096

# INFORMAGION DELERTOYEEPOR

Fecha

06 diciembre, 2017

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Contacto Email

Señor(es) Rut

96556940-5

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO

PEP

Dirección Teléfono

ලබාල	DEMILE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERT	GANTHBYA B	GREEGO (	7; 0=8323	TIGITAL
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

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

Contador

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Jéfe de Compras

HOJA:

1

1 DE

Director Administracion Finanz



FONO:

227206000

FAX:

227206039

#### Orden de Compra

N° 092097

# INFORMACIÓN DELIPROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

DIMERC S.A.

Señor(es) Rut

96670840-9

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS FORMA DE PAGO

Contacto

Email

PEP

Teléfono

මාල	<u>DEMALUE</u>	STATE (DA)	engag	9; 0=2035	ποτελί
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

DENALTES DE	Hadisanda (Palana)	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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092098

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

WINKLER LIMITADA

CAMPINO 2049 CHL

Contacto

**Email** 

Rut

79722860-5

Dirección

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

opico	DETABLE	CANTIDA:	PREGIO	e DESCTO	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	The state of the s
20914	BOLSA BASURA 100X130 VERDE 5UND	50,00	1.830.00	0.00	12.000,00
22650	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	6,00	5.232,00	0,00	91.500,00 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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA CACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 092098

29180

VIM LIQ. AMONIACLORO 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 STAL MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	78.776,00
		TOTAL	493.388,00
SON: CHATROCIENTO	DS MOVENTA NATORIO VIIII TATALA ILI		

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

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

ctor Administración y Finanzas

Contador

√efe de Compras

HOJA: 2 DE



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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCIO:	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	<b>0,0</b> 0	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** 

INO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

1 DE HOJA:



FONO: 227206000

FAX:

227206039

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Orden de Compra

Nº 092099



FONC:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092100

# (N.ORWAGONDELARONEEDOR Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

DIMERC S.A.

Rut

96670840-9

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS FORMA DE PAGO

Contacto

Email

oran on anthermore en la composition de la composition de la composition de la composition de la composition d

PEP

Teléfono

(O) (G)	DEMILE Company of the State Company of the Company	CANTIDAL E	assale	्र गुड्डकार	FOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	50,00	239,00	0,00	11.950,00
20370	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	50,00	468,00	0,00	23.400,00
21980	CLORO 5LT	6,00	1.625,00	0,00	9.750,00
22071	CLORO 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 N°16	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

CORRESPONDEN EN CALIDAD I COMMISSION DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



FONO:

227206000

FAX:

227206039

#### Orden de Compra

Nº 092100

DEVAULES O'C	province are improved and a constraint where the con-	TOTALES COCCESCO COC	
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017	VALOR 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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDAA CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTO<u>RIZA<del>CIÓN DE</del>L P</u>AGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA,

Director

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092101

# INSORMACIÓN DELPROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Email

Rut

96556940-5

Dirección

CONDICIONES DE PAGO 30D

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

	BBALL	en line	en≆e@	1.00	TOTAL
00170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X 25 UDS.	8,00	. 399,00	<u>্টি∄জন্মতে</u> 0,00	3.192,00
00707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	8,00	1.688,00	0.00	13,504,00
00719	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 1000CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS	6,00	562,00	0,00	3.372,00
002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	8,00	610,00	0,00	4.880,00

DELVETE OR "		TOTALES	
PLAZO DE ENTRE	A 22/11/2017		
LUGAR DE ENTRE	A TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	VALOR NETO	24.948,00
	TOO	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 SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Director Administración y Finanzas

Contacor

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

N° 092101

OBSERVACIONES:

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

Director Administra

Contador

Jefe de Compras

ALOH: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

N° 092102

### NEDRUAGION DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

DIMERC S.A.

Email

Contacto

Señor(es) Rut

96670840-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

<u>୍ର</u> ଗ୍ର	DETALLE.	GANTIDA B	गरहा@	N N	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

DEFAULES OC	TOTALES	0.000
	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DÓMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70,902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Orector Atministración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefé de Compras

Orden de Compra

N° 092102

HOJA:

2 DE



FONO:

227206000

FAX: 227206039

Nº 092103

Orden de Compra

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

DEVALUES 0/G	or, or the order of the order o	TOTALES	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
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 N CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

Director Administracion y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

№ 092104

# INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

Rut

06 diciembre, 2017

Señor(es)

WINKLER LIMITADA

79722860-5

Dirección

Teléfono

CAMPINO 2049 CHL

Email

Contacto

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

eódico	DETALLE	CANTIDA	ु शत≣⊌6 ः	2/6	JANE IN
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	3.00	1.100,00	<u> </u>	
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	2.00	1,600,00	0.00	3.300,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	5,00	900,00	0,00	3.200,00 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

OBSERVACIONES:

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

ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS SONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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



**CUENTA** 

### CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

227206039

FAX:

PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

421103 MATERIAL DE ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR VALOR NETO 43.000,00

**DESCUENTOS** 

N° 092104

Orden de Compra

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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

HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

N° 092105

# INFORMACION DE PROVEEDOR BUILL

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

28435	SERVILLETA MESA	10,00	355,00	0,00	3.550.00
27700	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 20 WATTS	16,00	197,00	0,00	3.152,00
23255	DISPENSADOR MURAL PARA JABON LIQUIDO GRANEL PVC 500ML	2,00	6.950,00	0,00	13.900,00
23254	DISPENSADOR DE JABON GRANEL METALICO 1LT	2,00	15.595,00	0,00	31.190,00
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	2,00	24.500,00	0,00	49.000,00
20830	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE GRANDE	3,00	1.988,00	0,00	5.964,00
20320	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20	3,00	1.813,00	0,00	5.439,00
20080	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	4,00	1.598,00	0,00	6.392,00
ച്ചിക്ര	DETAILE	Geomba B	- RR≅G0 •	DESCTO	7,077315

DETALLES O'C	

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTA LARACTORIZACIÓN DEL PAGO DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

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



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

**IMPUESTOS** 

22.532,00

COLEGIO SIMON BOLIVAR

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 N CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Contador

Üefe de Compras

HOJA:

2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

N° 092106

# INFORMACIONIDEE PROVIDED GIR III

Fecha

06 diciembre, 2017

DIMERC S.A.

Email

Contacto

Señor(es) Rut

96670840-9

Dirección

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

99(G9	DETALLE	5 (1) (VEILLYVE)	ାଲ୍≅ଜ୍ଜ	% ⊚πο≳επο	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

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO: 227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

N° 092106

					1	
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	4,00	1	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	1	4.676,00	00,0	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

DERLIE OF		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	IMPLIESTOS	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

Director Administración VS

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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

HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

N° 092107

# INFORMACION DELPROYEEDOR

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

Telefono

ଖଠା ଓଡ଼	STATE OF THE STATE		. ??.≅2(6) 	್ಯ ವಿಷಕ್ಷಂಗಿತ್ತಿ	FOTAL
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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX.

227206039

# Orden de Compra

N° 092107

T 4265					
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
16030	PAPEL CREPE 50×200 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

DETABLES OF	TOTALES .	
	VALOR NETO	171.865,00
	DESCUENTOS	0,00
	SUB-TOTAL	171.865,00
	IMPUESTOS	32.654,00
	TOTAL	204.519,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDAA CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE 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

HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA DE LAS CONDES.

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

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

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

Director Admi hación y inanzas

Contador

Jefe de Compras

Orden de Compra

N° 092107

:ALOH 3 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

N° 092108

# INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

DIMERC S.A.

Email

Contacto

Rut

96670840-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

<u>ര</u> മത്ര	DEVALUE.	GARTIDA P	97-56 <b>6</b>	% Descre	TOTAL
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL №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
11031	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
17175	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.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



FONO: 227206000

FAX: 227206039

### Orden de Compra

N° 092108

	The second secon				
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

PERMISSOR		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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE 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 Administr ation y Phanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX: 227206039

### Orden de Compra

N° 092109

### INFORMACON DELIGROVERSON

Fecha

06 diciembre, 2017

DIMERC S.A.

Señor(es) Rut

96670840-9

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Telefono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

ക്കാരം	OETALE.	9/4(\F3)3/ <sub>2</sub>	N BREAG	% 5E≲5T0	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 DIC		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

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

### Orden de Compra

Nº 092110

### INFORMACIÓN 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

GODIEO	DETALLE	PANTIDA D		우립표이야	); DESCTO	TOTAL
8021100	DISCO DURO EXTERNO	2,00	4	37.626,00	0,00	75.252,00

DET/ABLES/6/8		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.	SUB-TOTAL	75.252,00
	ADMINISTR.	IMPUESTOS	14.298,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	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 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administraction y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

N° 092111

# INTORWACION DEL PROVEEDOR

Fecha

11 diciembre, 2017

DIMERC S.A.

Email

Contacto

Señor(es) Rut

96670840-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CODIGO DEVALLE CANTIDA PRECIO % TOTAL B DESCTO	35230	PENDRIVE 8 GB	5,00	3.860,00	0,00	19.300,00
	CODES .	DETAGLE	OANTIDA B	PREGIG	DESCITA	TOTAL

DEVERENCE.		TOTALES	TO PROTEIN AND AND AND AND AND AND AND AND AND AN
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.	SUB-TOTAL	19.300,00
	ADMINISTR.	IMPUESTOS	3.667,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	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

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jéfe de Compras

HOJA:

1 DE



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

Lilian

CONDICIONES DE PAGO

Dirección Teléfono ESTADO26 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

FORMA DE PAGO

o 7 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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	SUB-TOTAL	294.120,00
	EXAMENES	IMPUESTOS	55.883,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	TOTAL	350.003,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA MIL TRES PESOS

BSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

HOJA:

1 DE



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 30DIAS

Dirección

MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDIGO DETALLE	OANTIDA T	PREGIO	); DESCOTO	1Krioti
28835 PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	10,00	7.410,00	0,00	74.100,00

DETAULES D'G		TEOTVALLES	
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.

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

Director Administración y/Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

N° 092114

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

WINKLER LIMITADA

Contacto

Rut

79722860-5

Email

Dirección

CAMPINO 2049 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

90DE0	DETALLE	CANTIDA	PRECIO	% D≅s⊛πο	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 ÓRDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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



FONO: 227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

№ 092114

28840 TOA	LLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 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   CI	ERA ACRILICA AUTOBRILLO INCOLORA 5,00 9.900,00 0,00 49.500,00

DETAILES OF		TOTALES TO THE	
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 SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

Director

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092115

# NEORNEGOVER PROVESEDR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Rut

96556940-5

Email

Dirección

CONDICIONES DE PAGO 30D

Teléfono

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

FORMA DE PAGO

PEP

<u>මාල</u> ෙ	DETALLE	STATION	, करवंक	ു. ഉടങ്ങ	7,64743
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 SALÚD DE LAS CONDES.

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

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

Finanzas

Contador

idefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

№ 092115

DEPARTS OF		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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDAA CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALÚD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.; 70,902,000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

Director dinistración y Finanzas

Contador

/Jefe de Compras

HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

№ 092116

### INFORMACIÓN 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°

ODIGO	DETALLE	CANITIDA D	PRECIO	% DESCIO	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	CLORO 5LT	15,00	1.625,00	0,00	24.375,00
22071	CLORO 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 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

N° 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	3.100/90
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

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

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

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas	Contador	Jefe de Compras



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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



№ 092116

ORDEN

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

№ 092117

# INSORMACIONIDELPROVEEDOR

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

90(60	DEWILL	93/9m929 3	: ଅନ୍ୟକୃତ	76 01556170	τοταμ
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 №2 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
00881	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

cnzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

№ 092117

				1	
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 NY CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO CONTREGA
ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

tracion y Pipanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX: 227206039 Orden de Compra

N° 092117

DELVATEROIC		TOTALES.	
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017	VALOR NETO	101070
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	VALOR NETO	134.672,00
	O WILLO DE ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0.00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	124 672 00
	OFICINA		134.672,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	25.588,00
		TOTAL	160.260,00
SON: CIENTO SESENT	TA 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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA DE LAS CONDES.

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

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

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

procion y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 3 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

Nº 092118

### NEGETATION SECTION OF THE PROPERTY OF THE PROP

Fecha

06 diciembre, 2017

DIMERC S.A.

Señor(es) Rut

96670840-9

Dirección Teléfono

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Contacto

Email

AND AND ADDRESS OF THE PARTY OF THE PARTY.

FORMA DE PAGO

PEP

ଧତାଗ୍ରେ	DETALLE	CANTILIA.	ମର୍ଲ୍ଲଜନ୍ତ	्र अस्टेड्स	ΤοπΑι
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

ion y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 092118

208966

TIJERAS MEDIANA

4,00

695,00

0,00

2.780,00

DEALLEGE		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017	VALOR NETO	211.201,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	00,0
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:** 

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092119

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Rut

96556940-5

Email

Dirección

Teléfono

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO

PEP

୭୭ାଜ	DEVALLE	GULLIDA GULLIDA	ନ୍ୟ≅ସ୍ତ	<b>7</b> /2011	TYOUAVE.
300060	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC. CON SABOR	2,00	569,00	<u>। उम्हरूद्वार</u> 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
002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	25,00	610,00	0,00	15.250,00

DETAGLES 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:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

ior Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

1 DE

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

Orden de Compra

N° 092119

HOJA: 2 DE 2

Histracion y Pinanzas



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092120

# INFORMACONDELIRAMESTOR

Fecha

Rut

06 diciembre, 2017

Señor(es)

DIMERC S.A.

96670840-9

Dirección Teléfono

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

<u> </u>	DENCIE	Sanarea P	asea©.	्र ग्रह्माव	गुज्यक्षु
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
5002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	3,00	850,00	0,00	2.550,00
5002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	3,00	850,00	0,00	2,550,00

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administracion/y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

Nº 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

**IMPUESTOS** 

6.501,00

COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

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

HOJA: 2 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

#### Orden de Compra

Nº 092121

#### INFORMACION DEL PROVEDIOR

Fecha

Rut

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

MARIELA DEL CARMEN FLORES **CONTRERAS** 

Email

10002904-9

Dirección

MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

CODIGO DETALLE	CANFIDA E	PRECIO	% DESC(10)	TOTAL
28835 PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	6,00	7.410,00	0,00	44.460,00

DETALLIES O/G		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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Atministración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

1 DE

HOJA:



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

N° 092122

# INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

WINKLER LIMITADA

Email

Rut

79722860-5

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

CAMPINO 2049 CHL

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

ම්වලේ.	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	9; D≡setto	TETTAL
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:

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

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Difector Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

SON: TRESCIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO

Orden de Compra

№ 092122

DETALLES 0/C	And the second s	TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017	44 E-10 (4 C )	1.0
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	VALOR NETO	261.200,00
	= == 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

**PESOS** 

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

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

stración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092123

# INFORMACIONDELPROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Rut

96556940-5

Email

Dirección

CONDICIONES DE PAGO 30D

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Telefono

20916				DESCREEN.	
	BOLSA BASURA 120X160 5UND	60,00	2.597,00	0,00	155.820,00
7380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	3,00	499,00	0.00	1.497,00
7530	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
\$680	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA	10,00	693,00	0,00	6.930,00
8820	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	4,00	1.290,00	0.00	5,160,00
9150	TUBO FLORECENTE 40 W	15,00	699,00	0.00	10.485,00
21180	DESODORANTE AMBIENTAL BRISA MARINA 5 LT. WINKLER	1,00	7.360,00	0,00	7.360,00

-	ستخ	<b>B</b> ∃S\	Paris J	District.	4000	

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO ENTREGA
ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



FONO: 227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

№ 092123

PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

196.362,00

CUENTA

421103 MATERIAL DE

**DESCUENTOS** 

VALOR NETO

0,00

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESFACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

#### Orden de Compra

N° 092124

# MEORMAGION DELI PROMEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

DIMERC S.A.

Señor(es) Rut

96670840-9

Dirección Teléfono

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Email

Contacto

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

മാരു	20 EV	9-13 (1974) 12	THEO.	DESCITE %	
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 5KL	2,00	5.790,00	0,00	11.580,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	10,00	225,00	0,00	2.250,00
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

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

Administracion y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

1 DE

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092124

	We have the second seco				
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
28450	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

Doug evelop	TIOTIAUES	
	VALOR NETO	238.369,00
	DESCUENTOS	0,00
	SUB-TOTAL	238.369,00
	IMPUESTOS	45.290,00
	TOTAL	283.659,00

OBSERVACIONES:

CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.; 70,902,000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Director Administracion y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

Orden de Compra

N° 092124

HOJA:

3 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092125

# INFORMACION DEL PROVIEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Rut

96556940-5

Email

Dirección

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

CONDICIONES DE PAGO 30D

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

<u>୭୭(ଜ</u> େ	Paragraphic Communication of CTTE	GAOTTE A	RREAR	DESCRIP	πετέχε
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 №2 C/GOMA	60,00	120,00	0.00	
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	10,00	5.395,00	0.00	7.200,00
200350	BATERIA ALCALINA 9V	10.00	2.199,00	0,00	53.950,00
200990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	50.00	153.00	0.00	21.990,00
201240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM	5.00	1.799.00	0,00	7.650,00
203410	CARTULINA METALICA 50x65 CM AZUL	10.00	600.00	0,00	8.995,00
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 55x7 COLOR AMARILLO	25,00	233,00	0.00	6.000,00
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		5.825,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	25,00	233,00	0,00	5.825,00 5.825,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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 FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

y Einanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

Nº 092125

203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	25.00	- 233.00	0.00	
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	25.00	233.00	inner in the second	5.825,00
203820	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	£ #11		0,00	5.825,00
203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	50,00	233,00	0,00	11.650,00
203870	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203905	AND A STATE OF THE PARTY OF THE	25,00	233,00	0,00	5.825,00
	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

DEVAULES OF		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	IMPUESTOS	59.244,00
	DOMINICOS TP	TOTAL	371.054,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL CINCUENTA Y CUATRO **PESOS** 

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTA LA FACTURIZACIÓN DE ENTREGA

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

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

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

Contador

Defe de Compras

HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

#### Orden de Compra

N° 092126

#### INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

DIMERC S.A.

Rut

96670840-9

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

FORMA DE PAGO

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

PEP

Teléfono

SODIGE.	DEVLIE	SANTABA S	PR⊒AC	? <sub>6</sub> • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	TOTAL
0120050	LAPIZX PILOT SUPER GEL №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
206032	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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVAL E 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Director, dministración y Finanzas Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

N° 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

		110jvAd≊	Gyra nyka nakatanjin
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	SUB-TOTAL	359.240,00
05,500,000	OFICINA	IMPUESTOS	68.256,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	TOTAL	427.496,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS **NOVENTA Y SEIS PESOS** 

#### OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NX CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZA<del>CIÓN DEL P</del>AGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jéfé de Compras

HOJA:

2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092127

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Rut

96556940-5

Email

Dirección

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

CONDICIONES DE PAGO 30D

1.688,00

FORMA DE PAGO

PEP

6.752,00

0,00

Ţ	el	é	foi	10
+		<b>C</b>	O	Ю

300707

	T With a second and					
) (GO -	A STANDARD STANDER AND STANDARD STANDA	5200 Table	•		****	
	A Section of the second of the section of the second of th	1 2 3 5 12 5	37726		TOTAL	Ĭ
707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	4.00		<sup>ল</sup> না⊒হাল্ডাল	A CONTRACTOR OF THE	
	COIDO MONE	4,00	1.688.00	በ ሰብ	^ 3E0 A0	•

	DEMARES OF THE	torajan (1777) et al.	TOTALES	PROVINCE OF THE PROPERTY OF TH
	PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017		
	LUGAR DE ENTREGA	AVDA, CRISTOBAL COLON 9140, LAS	VALOR NETO	6.752,00
		CONDES	DESCUENTOS	0,00
	CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	6.752,00
	CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS	IMPUESTOS	1.283,00
		DOMINICOS TP	TOTAL	8.035,00

SON: OCHO MIL TREINTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jéfe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

#### Orden de Compra

N° 092128

#### INFORTING ON DELIGROVEEDOR

Fecha Señor(es)

Rut

06 diciembre, 2017

DIMERC S.A.

96670840-9

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PED

ത്തില	DEVALLE	GANTIDA S	PREGO	DESCTO	TOTAL
300708	ENDULZANTE STEVIA DISPENSADOR * 500 COMP.	1,00	2.290,00	0,00	2.290,00
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	1,00	3.720,00	0,00	3.720,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	60,00	326,00	0,00	19.560,00
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	1.00	2.596,00	0,00	2.596,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	2,00	2.670,00	0,00	5.340,00

DETAILES OF	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.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefé ce Compras

Orden de Compra

Nº 092128

HOJA:

2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 092129

# INFORMACIÓN 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

<u>(9,0)3)(6(0)</u>	DETALLE	D/AINTEID/ D	P	REDIO	DESERTE	Te	TAL	
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	10,00	7.	410,00	0,00	74.1	00,00	eau <b>t</b>

DETAILLES D/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	SUB-TOTAL	74.100,00
AELEGA 60000	ASEO	IMPUESTOS	14.079,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS. DOMINICOS TP	TOTAL	88.179,00

SON: OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

N° 092130

# INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

WINKLER LIMITADA

Email

Rut

79722860-5

Dirección

CAMPINO 2049 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

CÓDIGO	DETALLE	GANTIDA B	PREGIO	76	TIOTIAL
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

**CyLEmanzas** 

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



Orden de Compra

N° 092130

FONO: 227206000

FAX: 227206039

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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTARA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA Director Administracion y Finanzas Contador Jefe de Compras HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092131

# INFORMACION DEL PROVISSION

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Rut

96556940-5

Email

Dirección

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

CONDICIONES DE PAGO 30D

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

- ଜୁଇଣ୍ଡ	DEMOLE	SANTEA E	्राग्ट्रह्मव	- // 	2 αυτούν
26750	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA 131 5LT	2,00	3.400,00	0,00	6.800,00
26920	The state of the s	4,00	2.506,00	0,00	10.024,00

DEMILES	)(e		TOTALES	New States
PLAZO DE EN	ITREGA	24/11/2017	VALOR NETO	16,824,00
LUGAR DE EN	NTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA		421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	16.824,00
CENTRO COS	STO OTS	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS	IMPUESTOS	3.197,00
		DOMINICOS TP	TOTAL	20.021.00

SON: VEINTE MIL VEINTIUN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDAA CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.; 70.902.000-5 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

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

#### Orden de Compra

N° 092132

#### শ্রমার্ভরাপ্রের্ভিট্ন ভারত্য ভারতার

Fecha

06 diciembre, 2017

DIMERC S.A.

Señor(es) Rut

96670840-9

Dirección Teléfono

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

Contacto

Email

PEP

മാരാ	DETABLE	GANTEDA S	18 <u>4</u> 90	ÿ; DEGGTG	TOTAL:
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	50,00	239,00	0,00	11.950,00
22071	CLORO GEL 1LT	10,00	. 854,00	0,00	8.540,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	10,00	1.030,00	0,00	10.300,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	10,00	1.030,00	0,00	10.300,00
22825	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BAÑO SOL AEROLSOL	10,00	1.030,00	0,00	10.300,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	5,00	898,00	0,00	4.490,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	10.00	2.445,00	0,00	24.450,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	6,00	3.080,00	0,00	18.480,00
25940	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	6,00	1.398,00	0,00	8.388,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	30,00	225,00	0,00	6.750,00

8021000

TIOTIANES ....

179,00

0,00

30,00

**OBSERVACIONES:** 

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

PAÑO DE ASEO AMARILLO 30X40 CM.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE

5.370,00



FONO: 227206000

FAX: 227206039

#### Orden de Compra

Nº 092132

PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017 VALOR NETO

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES

**DESCUENTOS** 

0,00

CUENTA

421103 MATERIAL DE

SUB-TOTAL **IMPUESTOS**  119.318.00

119.318.00

**ASEO** 

COLEGIO SAN FRANCISCO LOS

22.670,00

CENTRO COSTO

DOMINICOS TP

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

2 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039 Orden de Compra

N° 092133

# INFORMAGONDELIBROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Rut

96556940-5

**Email** 

Dirección

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

CONDICIONES DE PAGO 30D

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

6DE6	DETALLE	CANTIDA B	ात्≘ल⊚	्र शह्यकाकः	गुङ्ग्यु
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 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092133

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

DEALLEGE		TOTALES AMAGNATATION	
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

Director Administración y Finanzas

ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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

HOJA; 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

227206039

# Orden de Compra

N° 092134

#### NEORNAGIOMBERIZAOVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

DIMERC S.A.

Contacto

Señor(es)

Email

Rut

96670840-9

CÓNDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

DEFECT.	BANTEDA E	- 57:30 <b>:</b>	। 3≣≲≅त्रा	TOTAL
LAPIZ PILOT SUPER GEL Nº07 COLOR AZUL	2.00	430,00	0,00	360,00
ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	5,00	1.199,00	0,00	5.995,00
BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	12,00	740,00	0,00	8.880,00
CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	5,00	387,00	0,00	1.935,00
CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	10,00	430,00	0.00	4.300,00
CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 180 HJS	4,00	1.970,00	0,00	7.880,00
DEDOS GOMA N°11	3,00	65,00	0,00	195,00
DESTACADOR AMARILLO A	5,00	189,00	00,0	945,00
DESTACADOR CELESTE	5,00	189,00	0,00	945,00
ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 101x34 MM	2,00	2,850,00	0,00	5.700,00
LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	10,00	126,00	0,00	1.260,00
PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	35,00	1.675,00	0,00	58.625,00
PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 HJS	5,00	8.800,00	0,00	44.000,00
PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	6,00	1.998,00	0,00	11.988,00
PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BICELADA AZUL	1,00	290,00	C,00	290,00
	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO  BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A  CORCHETES 26/6 MM 5000UND.  CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMX20 M  CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 180 HJS  DEDOS GOMA N°11  DESTACADOR AMARILLO A  DESTACADOR CELESTE  ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 101x34 MM  LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL  PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A  PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 HJS  PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO  BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A  CORCHETES 26/6 MM 5000UND. 5,00  CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M 10,00  CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 180 HJS DEDOS GOMA N°11 3,00  DESTACADOR AMARILLO A 5,00  DESTACADOR CELESTE 5,00  ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 101x34 MM 2,00  LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL 10,00  PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A  PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 HJS  PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 6,00 4 UND. A  PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA 1,00	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE 5,00 1.199,00 BURDEO  BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS 12,00 740,00 PROARTE A  CORCHETES 26/6 MM 5000UND. 5,00 387,00  CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M 10,00 430,00  CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 4,00 1.970,00 180 HJS  DEDOS GOMA N°11 3,00 65,00  DESTACADOR AMARILLO A 5,00 189,00  DESTACADOR CELESTE 5,00 189,00  ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 101x34 MM 2,00 2.850,00  LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL 10,00 126,00  PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A  PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 5,00 8.800,00 HJS  PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 6,00 1.998,00 4 UND. A  PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA 1,00 290,00	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL 2,00 430,00 0,00  ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE 5,00 1.199,00 0,00  BURDEO  BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS 12,00 740,00 0,00  PROARTE A  CORCHETES 26/6 MM 5000UND. 5,00 387,00 0,00  CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M 10,00 430,00 0.00  CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 4,00 1.970,00 0,00  CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 4,00 1.970,00 0,00  DESTACADOR AMARILLO A 5,00 189,00 0,00  DESTACADOR CELESTE 5,00 189,00 0,00  ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 101x34 MM 2,00 2.850,00 0,00  LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL 10,00 126,00 0,00  PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 35,00 1.675,00 0,00  PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 5,00 8.800,00 0,00  HJS  PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 6,00 1.998,00 0,00  PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA 1,00 290,00 C,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



FONO: 227206000

FAX: 227206039

### Orden de Compra

Nº 092134

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

DEFALLES OF	egyet til som flest <u>e s</u> te for ett store med eller til som en eller til som en eller som en eller til som eller til som en eller til som eller til som en eller	FETALES	
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-3207-LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

#### Orden de Compra

N° 092135

# INFORMACION DELITROVESDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Email.

Rut

96556940-5

Dirección Teléfono

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO

PEP

ବ୍ରହାଳର	DEMILE	CANTIDA	. erepe ⊤	5=55-5	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

DETACUES 0/6		TOWALES TO THE	
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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

confinistración y Finanzas

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 092136

# INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

Señor(es)

06 diciembre, 2017

DIMERC S.A.

Rut

96670840-9

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

ලෝල	DETALLE	eavijida.	90 <b>39</b> 0	्र इस्डिलाइ	TOTAL
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	00,0	2.520,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	2,00	850,00	0,00	1.700,00

E		

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jéfe de Compras

HÖJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefè de Compras

HOJA:

2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092137

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

FELIPE RAMON PEREIRA MUÑOZ

**Email** 

Rut

9391977-7

Dirección

CONDICIONES DE PAGO

Teléfono

FORMA DE PAGO

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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 REYE	S LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
	03 MANT.Y REPAR. EBLES	SUB-TOTAL	333.333,00
CENTRO COSTO ADMI	NISTRACIÓN 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 NC CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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



FONO: 227206000

FAX: 227206039

#### Orden de Compra

N° 092138

# NEORWAGONDELPROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

DIMERC S.A.

Email

Rut

96670840-9

Dirección

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

·@9i	വരം	DETAULE	@ANTHEA 2		DESGIO	TOTAL
35	230	PENDRIVE 8 GB	4,00	3.860,00	0,00	15.440,00

DEVALUE OF		TOT/ALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017	VALOR NETO	15.440,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	00,0
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC.	SUB-TOTAL	15.440,00
	ADMINISTR.	IMPUESTOS	2.934,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	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.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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



FONO: 227206000

FAX: 227206039

#### Orden de Compra

N° 092139

#### INFORMACIÓN DEL PROVEETOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

MARIELA DEL CARMEN FLORES **CONTRERAS** 

Email

Rut

10002904-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Dirección

MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL

Teléfono

ା ଅନ୍ୟଞ୍ଜାତ CANDIDA TOTE YE

28835

PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND

DENAULE

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

£inãoza

**OBSERVACIONES:** 

Director Administración

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTA LAN DESPACHACIOS PARCIALES.

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

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

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

N° 092140

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

Email

Rut

79722860-5

Dirección

CAMPINO 2049 CHL

WINKLER LIMITADA

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA P	REGIO %	TOTAL
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	10,00	D≡S€T€    10,00 0,00	1.100,00
23690	ESPATULA		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:

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

ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE 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

DirectorAdmi <del>aci</del>ón y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

#### Orden de Compra

Nº 092141

# INFORMACION DEPURCOVESCOR DE

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Rut

Email

Dirección

CONDICIONES DE PAGO 300

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

ര്ഞ്ഞില്ല	Paragram DEPARE	Savarda a	ಾಣಕಾರ		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

Delvates of		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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Acector Administracion y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 092142

# INFORTAGE ON DESERVOYED OR

Fecha

Señor(es)

Teléfono

06 diciembre, 2017

DIMERC S.A.

Rut

Dirección

96670840-9

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

9D(G)	DEVALUE	\$6\11\B(2)	96256	BES STO	70744
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	239,00	0,00	2.390,00
21000	BOLSA BASURA 130X130 10UND	10,00	2.690,00	0,00	26.900,00
22071	CLORO GEL 1LT	10,00	854,00	0,00	8.540,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	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:

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



FONO: 227206000

N° 092142

Orden de Compra

FAX: 227206039

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

DETALLIES 00		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.

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jéfe de Compras

HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092143

# INTO RUCE ENONG PERMITANA

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Email

Rut

96556940-5

Dirección Teléfono

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO

PEP

9D(G6	DEFALUE	Seven sev	ಿ ತನಕ್ಕಾರಿ	10.0% 10.55(GHQ)	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 №2 TRIANGULAR FABER- CASTELL	6,00	120,00	0,00	720,00
14130	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
8770	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Director Administracion Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

Nº 092143

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

DETAILLES OVER		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.

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

Director Administración V Finances

Contador

¿Jefe de Compras

HOJA: 2 DE



FONO: 22

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092144

## INFORMACION DEL PROMETROS

Fecha

06 diciembre, 2017

DIMERC S.A.

Rut

96670840-9

Dirección

Señor(es)

90010040-9

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

T ~	ófα	~~
100		t U

<u>60166</u>	DOME	930ma/1 2	DREAG	<u> গ্রহর</u> জত	ाद्यास=
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	4,00	1.199,00	C,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	00,0	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 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

/Jefe de Compras



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

N° 092144

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

OFFICE OF STREET		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 NÓ CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jéfe de Compras

HOJA:

2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092145

# INSORVACIONDE PAROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Señor(es) Rut

96556940-5

Dirección Teléfono

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO

Contacto

Email

PEP

GODIEG	<u>D≡VULE</u>	AGITUAN E	73500 T	Σe DESETO	TOTAL
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	5,00	1.688,00	0,00	8.440,00

DEVIDESOR		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.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092146

# NEORMAGION DEL PROVIETO DE

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

909.G0	DEALE		23 <b>526</b>	0 to 1	TO DAL
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

<u> </u>		TIGTFALES	
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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

Director Administración y Finanzes

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

Nº 092147

## INRORMAGION DELERIONEEDOR

Fecha

Rut

06 diciembre, 2017

Señor(es)

WINKLER LIMITADA

Dirección

79722860-5

CAMPINO 2049 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP



မောင်	DETABLE	î		N.	TREGIC#	o Secono	TOTAL	
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD		5,00	:	110,00	 0,00	550,00	

DETALLESO(\$ 0.5)		FOTALES	
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 ACERTARAN DESPACHADOS PARCIALES. NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 092148

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Email

Rut

96556940-5

Dirección

CONDICIONES DE PAGO

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

30D

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

ලමාලෙ	DENCIE	SWILLEW	17.722°C		FEQ. TV. NL
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	6,00	8.433,00	0.00 ১০০০	50.598,00
28435	SERVILLETA MESA	3,00	355,00		1.065,00

DENALIES O/C			
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017	VALOR NETO	51,663,00
LUGAR DE ENTREGA	EDIMBURGO 8938, LAS CONDES	DESCUENTOS	
CUENTA	421103 MATERIAL DE		0,00
	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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Administración y Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

Nº 092149

### NASORNAGIONDELIFICOMEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

DIMERC S.A.

Rut

96670840-9

Dirección

Teléfono

28460

Señor(es)

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM

Contacto Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

220,00

PEP

0,00

440,00

<u> </u>	PETALE III	\$207F (BA)	303 <b>0</b> 0	5E5770	<u> </u>
22105	DESODORANTE AMB, GLADE CONO GEL 170G MANZ/CÀNELA	10,00	920,00	C.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	00,0	584,00

2,00

DEKLISOF	uselle megge	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-RAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Contador

Jéfe de Compras



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092150

# INFORMACION DELIGROVIEEDOR

Fecha

Rut

Señor(es)

06 diciembre, 2017

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Contacto Email

FORMA DE PAGO

96556940-5

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

CONDICIONES DE PAGO 30D

PEP

Direction Teléfono

(୭୭)ଟଡ	DEFAULE	AGT (IAC)	2₹350	ু ভাইজনত	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092150

DEVALUES OVE	N. C.	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
	· AMERICA (CAME)	TOTAL	139.273,00

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

OBSERVACIONES:

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

Akministración (Finanzas

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Contador

Uefe de Compras

HOJA: 2 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039 Orden de Compra

N° 092151

## NATE OF THE PROPERTY OF THE PR

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

ത്രിലേ	DEFAULE	दिवस्ताम् । इ	2028 <b>©</b>	DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF	ाकारद
10550	BLOCK DE DIBUJO LICEO 60 21x26.5 CM 20 HJS	10,00	385,00	<u>্টা⊒ইইপ্রতি</u> ১০০০	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	00,0	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

DEPARTES OF	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

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 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

PESO\$

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finenz

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092152

# NFORVAGON DEL RROYELDOR ...

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es) Rut

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

96556940-5

Email

Dirección

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

CONDICIONES DE PAGO 300

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

ക്കുക്ക	DEVALUE	क्ष्यप्रमा <u>ज</u> ्य	<u>ଅନ୍ୟଠିତ</u>	) DESATO	TOTAL
150070	PINCELES N° 10	10,00	255,00	0,00	2.550.00
150030	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 UND. 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:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Director Admir

Contador

<sup>1</sup>Jefe de Compras



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092152

5,00	494,00	0,00	2.470,00
5,00	494,00	0,00	2.470,00
5,00	494,00	0,00	2.470,00
5,00	494,00	0,00	2.470,00
5,00	199,00	0,00	995,00
5,00	199,00	0,00	995,00
5,00	166,00	0,00	830,00
5,00	166,00	0,00	830,00
5,00	166,00	0,00	830,00
5,00	166,00	0,00	830,00
5,00	166,00	0,00	830.00
5,00	166,00	0,00	830.00
5,00	166,00	0,00	830.00
5,00	166,00	0,00	830,00
5,00	5.555,00	0,00	27.775,00
	5,00 5,00 5,00 5,00 5,00 5,00 5,00 5,00 5,00 5,00 5,00 5,00	5,00 494,00 5,00 494,00 5,00 494,00 5,00 199,00 5,00 199,00 5,00 166,00 5,00 166,00 5,00 166,00 5,00 166,00 5,00 166,00 5,00 166,00 5,00 166,00 5,00 166,00 5,00 166,00 5,00 166,00 5,00 166,00	5,00       494,00       0,00         5,00       494,00       0,00         5,00       494,00       0,00         5,00       199,00       0,00         5,00       199,00       0,00         5,00       166,00       0,00         5,00       166,00       0,00         5,00       166,00       0,00         5,00       166,00       0,00         5,00       166,00       0,00         5,00       166,00       0,00         5,00       166,00       0,00         5,00       166,00       0,00         5,00       166,00       0,00         5,00       166,00       0,00

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

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

Contador

l'efe de Compras

HOJA; 2 DE



FONO:

227206000

FAX;

227206039

Orden de Compra

N° 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

SUB-TOTAL

111.320,00

CENTRO COSTO

MAT.DIDACT.ENSEÑANZA CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN

**IMPUESTOS** 

21.151,00

FAMILIAR (CAINF)

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

istración y Finénzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

3 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039 Nº 092153

Orden de Compra

## INFORMACONDELERCOVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

DIMERC S.A.

Email

Rut

96670840-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

<u>ම</u> මලම	DETALLE	এন্ডান্ড ব	ଅଗ୍ରେକ୍ତ	्र इडिइक्स्ट	- गुजरा
150220	CAJAS DE LÁPICES DE 12 COLORES	20,00	820,00	C.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

Definition of the contract of	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.

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

Director Administración y Finanzas

Contador

defe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

Orden de Compra

Nº 092153

HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092154

# INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

07 diciembre, 2017

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Contacto

Rut

96556940-5

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

Dirección

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

REPORT DEPOYER PARENCE PARENCE

1284621523424375	Asi (1) BA	24 <u>E</u> 9(6)	-7⁄- DESEGG	<b>∄</b> 9₩\-
VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X 25 UDS.	40,00	399,00	0,00	15.960,00
 and the same of th				The comment of the co

DENTIES OF		FROTIALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	- 10 - 20 - 20 - 20 - 20 - 20 - 20 - 20
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES		15.960,00
CUENTA		DESCUENTOS	0,00
COENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	15.960,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	3.032,00
201/ 5155-5		TOTAL	18.992,00

SON: DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTAKAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Direct iiştreeion y

Contador

Jefe de Compras



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

Nº 092155

# INFORWACION DELIPROVEEDOR

Fecha

07 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

DIMERC S.A.

Email

Rut

96670840-9

CONDICIONES DE PAGC 30DIAS

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Dirección

Teléfono

ලබාලම	DETABLE	<u>Gartina</u>	26590	4	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

DEFAULES DE	er en	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	IMPUESTOS	8.183,00
	FAMILIAR (CAINF)	TOTAL	51.253,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES **PESOS** 

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

iministracion y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1

DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 092156

# INFORMACION DELIZROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Rut

96556940-5

Email

Dirección

CONDICIONES DE PAGO 30D

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

CODE:	DEVALUE	GANTEDA	मरा <u>इ</u> ब <b>्</b>	% DESOTO	TOTAL :
22720	DESORANTE AMBIENTAL LYSOFORM	5,00	1.800.00	0.00	9.000.00
- managed and respond to the same of the same department of	 THE RESIDENCE OF THE PARTY OF T			-,	5,000,00

DETALLES OF		FOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	9.000.00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	9.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN	IMPUESTOS	1.710,00
	FAMILIAR (CAINF)	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

er Administrasion y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

1 DE

HOJA:



FONO: 227206000

FAX: 227206039

### Orden de Compra

N° 092157

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha Señor(es) 06 diciembre, 2017

DIMERC S.A.

Rut

96670840-9

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS FORMA DE PAGO

Contacto

Email

PEP

Teléfono

<u> </u>	DEFAILE	SAVE TOX	ଅଞ୍ଜ⊚	% ©≘8610	ग्राज्य∟
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	20,00	220,00	0,00	4.400,00

DENTIES OF		MOTALES de Companyon de la comp	21.64.7546.67
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	IMPUESTOS	836,00
	FAMILIAR (CAINF)	.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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 092158

# INFORMACION DEL PROVIEDOR

Fecha

07 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Rut

96556940-5

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

Dirección

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

මාලිම	DENALLE	SAMBA	ମନ≅ଉ୍ଜ ି	2	TOTAL
16727	ADHESIVO INSTANTANEO 2 GR	20,00	830,00	<u> </u>   0≓5676    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
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	40,00	495,00	0,00	19.800,00
14070	LAPIZ GRAFITO N°2 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 CORRESPONDEN EN CALIDAD 1 CAN HOAD A LO CONTRES.

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administracion y/Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 092158

18085

REGLA 30 CM TRANSPARENTE

5,00 111,00

0,00

555,00

DEFAULESO(6		TOTALES.	
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017	VALOR NETO	000 100
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	VALOR NETO	200.165,00
		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
	(OLI TIM ANZINA)	TOTAL	238.196,00
SON: DOSCIENTOS TO SEIS PESOS	REINTA Y OCHO MIL CIENTO NOVENTA Y		

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Pinanzas

Contador

l'éfe de Compras

HOJA: 2 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

### Orden de Compra

Nº 092159

# NIFORMACION DEL PROVIDEDOR

Fecha

07 diciembre, 2017

DIMERC S.A.

Email

Señor(es)

Rut

96670840-9

Contacto

FORMA DE PAGO

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

PEP

Teléfono

)))(C	DEVALE	COVERED A	ମୟ≅ଘର ା	್ಯ ವಿ≡ಾವಾತ	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

		Ľ.		

TOTALES TO A PART OF THE PROPERTY OF THE PROPE

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDAA CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.; 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 NO SE ACEPTA <u>LA FACTORIZACIÓN DEL P</u>AGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

N° 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

**IMPUESTOS** 

47.443,00

(CEFAM ARIZTIA)

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092160

# INFORMACION DEL PROVEEDGR

Fecha

07 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Email

Rut

96556940-5

CONDICIONES DE PAGO 30D

Direction

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

<u>@</u>	PER CONTROL OF DEPARTMENT OF THE PER CONTROL OF THE	GANTEDA	୍ଟେଲ୍ଗ	%	TOTAL .
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	20,00	610,00	0,00 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

DEVALUES OF		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/11/2017		
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	VALOR NETO	24.900,00
	THOS THU, DAS 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
	Variable of the second of the	TOTAL	29.631,00

SON: VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.; 70,902,000-5 FONO; 2720 60000 - FAX; 27206039 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Lefe de Compras



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 092161

## INTORNAGONDELERONEEDER

Fecha

07 diciembre, 2017

DIMERC S.A.

Señor(es) Rut

96670840-9

Dirección Teléfono

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

Contacto

Email

PEP

(e)((e)	DEFAIRE	GANTIBA	PARIE	2/2	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

DETAILLES O/C	TOTALES	
\	VALOR NETO	58.140,00
	DESCUENTOS	0,00
\$	SUB-TOTAL	58.140,00
1	MPUESTOS	11.047,00
ר	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.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDAA CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALL<del>E 2207 L</del>AS CONDES - RUT.; 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 NO SE ACEPTATA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Defe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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.

NO SE ACEPTALA-EACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

NO SE ACEPTALA-EACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

Orden de Compra

N° 092161

HOJA: 2 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

№ 092162

# INFORMACION DELL'AROY ELLO

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

O.S COMPUTACION LTDA

Email

Contacto

Rut

77827560-0

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDIGO DETALLE	CANTIDA PREGIO % TOTAL
30301 MOUSE GENIUS USB INALAMBRICO BLUE EYE NEGRO NX7000	15,00 4.830,00 0,00 72.450,00

DETAILLES (6/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.	SUB-TOTAL	72.450,00
	ADMINISTR.	IMPUESTOS	13.766,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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.

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

Administracion y Finanzas Directo

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092163

## INFORMACOMOBURROVEEDOR

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

FORMA DE PAGO

30D PEP

Teléfono

ලබාල .	DEVALUE		•	चेत्र≅ओ <b>ः</b>		. JOINT
30075	APOYA MUÑECA GEL TECLADO AZUL 3M	15.00	<u> </u>	5.657,00	0.00	94.955.00
the state of Separation and the second of th	The second secon			0.001,00	0,00	84.855,00

DEFALLES OC	And the state of t	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.	SUB-TOTAL	84.855,00
CENTRO COSTO	ADMINISTR.	IMPUESTOS	16.122,00
CLIVING COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

Gen-Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092164

# INFORMACIONDELIPROVEEDOR

Fecha

Rut

06 diciembre, 2017

Señor(es)

DIMERC S.A.

96670840-9

Dirección Teléfono

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

<u>ල</u> නාල	ADDIVALUE	PANTEA E	ନ୍ୟ≘ଜ୍ର	<u>ଅ≅ସେ</u> ଜ ।	S STOTVAL SS
30400	TECLADO GENIUS USB NEGRO ESPANOL KB-06XE	10,00	4.398,00	0,00	43.980,00

DENTRE OF	Kaping Carlotte	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.	SUB-TOTAL	43.980,00
	ADMINISTR.	IMPUESTOS	8.356,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	TOTAL	52.336,00

SON: CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS **PESOS** 

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE 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



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

№ 092165

# INFORMACIÓN 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	PRECIG	% Descio	ŢŌŢĀL	
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		TIGIPALES	
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	IMPUESTOS	42.237,00
	(CEFAM ARIZTIA)	TOTAL	264.537,00

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

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



FONO:

227206000

FAX;

227206039

### Orden de Compra

N° 092166

# INFORMACIONIDELIPROVIEDOR

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

<b>ග්</b> මාල ෙ	DEMME.	GARTIDA 3	ಾಕಕೂ	7/.	TIG VAL
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

DEMANAGE OF	n en la companya de l	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	IMPUESTOS	41.477,00
	(CEFAM ARIZTIA)	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ENTREGA FACTURA DE LAS CONDES.

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

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

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

Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092167

# INFORMACION DELPROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

DIMERC S.A.

Email

Contacto

Rut

96670840-9

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

FORMA DE PAGO

PEP

(00)E0	DETAILE	669711.05V	गुरुह्यक	nescro	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

13574145606		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	IMPUESTOS	3.865,00
	(CEFAM ARIZTIA)	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Director/Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092168

# INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es) Rut

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 96556940-5

Email.

Dirección

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

CONDICIONES DE PAGO

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

(a))(e(e	DETABLE	G/ANTIONAL	ଅତ≣ୟାତ୍	Ø <sub>6</sub> , 11	102WF
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	5,00	551,00	<u>। ।।=≳⊝ा⊚</u> 0,00	2.755,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	4,00	153,00	0,00	612,00
17700	POST IT GRANDES	4,00	415,00	0,00	1.660,00

DELVATES QC		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.	IMPUESTOS	955,00
	ANIBAL ARIZTIA)	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDAA 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 ACEPTADA FACTORIZACIÓN DESPAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe/de Compras

HOJA:

1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

#### Orden de Compra

Nº 092169

#### INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

DIMERC S.A.

Emai!

Rut

96670840-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

ച്ചര	DEVAL-E		DREAG	ा १८ जिल्लाह	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

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Defe de Compras

1 DE

HOJA:



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.	IMPUESTOS	10.093,00
	ANIBAL ARIZTIA)	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 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTOR<del>IZ</del>AGIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Defe de Compras

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

Nº 092170

## INFORMACON DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

DIMERC S.A.

Email

Rut

96670840-9

Contacto

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Tel	léfono

ଚର୍ଗ୍ରହ	DEWILE	24 NETBA	?स <b>द्भा</b> ष्ट	9. NESTA	TOTAL
22070	CLORO 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

O SELLANE	953000 (903) (909)	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.	IMPUESTOS	2.084,00
	ANIBAL ARIZTIA)	TOTAL	13.052,00

SON: TRECE MIL CINCUENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ESTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

1 DE

HOJA:



FONO: 227206000

FAX: 227206039

#### Orden de Compra

N° 092171

## 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

<u>මාල</u> ෙ	i payius	द्धाराजाहरू इ	्राध्यात	1959616	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
14452	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
18865	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 Finanzas

Contador

Jefe de Compras

1 DE

HOJA:



FONO: 227206000

FAX: 227206039

#### Orden de Compra

Nº 092171

DENTRUESTO		TYOTY (LES	
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: CIEN MIL NUEVE PESOS

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

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

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

#### Orden de Compra

N° 092172

#### ⊮ଧ୍ୟର୍ମ୍ୟର(ଭ୍ୟା⊇ଅମ୍ବର୍ମ±≘ହର୍ଗ୍ର

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

(A) (E(0)	0=AL-E	GANTINA!	% ପ୍ର∃ଜ୍ଜ	Ď,	TOTAL
	Commence of the commence of th	<b>3</b>	100 000	াচ্ছরকাত	
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 Nº11	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
18480	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

ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE 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

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

#### Orden de Compra

Nº 092172

DETAILES OF	Supplied the supplied of the s	FOTALES	
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 CINCUENT; Y DOS PESOS

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

ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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

HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092173

## INSORMACION DELPROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

DIMERC S.A.

Contacto

Rut

96670840-9

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

PEP

Teléfono

FORMA DE PAGO

(A) (100)	Ð⊒ <b>Ø</b> ₩ĽΞ	GANTIDA	, PREGO		TOTAL
35260	PAD MOUSE MAXXTRO GEL NEGRO/AZUL		2.450,00	0,00	9.800,00

DEMOLIZE OF		IIOTAUES NO CONTRACTOR	
PLAZO DE ENTREGA	21/11/2017	VALOR NETO	0.000.00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES		9.800,00
CUENTA		DESCUENTOS	0,00
COLIVIA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	9.800,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	1.862,00
	o a o (conc. br. Anibal Arizija)	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.

NO SE ACEPTA DA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA DE LAS CONDES.

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



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

10002904-9

Rut

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDIGO DETALLE	CANTIDA PRECIO % TOTAL D DESCTO
28835 PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	

DETPAULES 0/6		<u>legarates</u>	
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.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

Nº 092175

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

Rut

06 diciembre, 2017

Señor(es)

WINKLER LIMITADA

79722860-5

Dirección

Teléfono

CAMPINO 2049 CHL

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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 N CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE **ENTREGA** 

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092176

## INFORMACIONDELPROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Rut

96556940-5

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

Dirección

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

Teléfono

FORMA DE PAGO

PE2

ഞ്ഞ	DEMUE	CANTIEA T	<u>अध्यक्ष</u>	DESCIO	TFOTPAL 1
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	3,00	1.800,00	0,00	5.400,00

DEFALUES OF	Control (International Control (Internationa) Control (Internationa)	Tetal=s	
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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

1 DE

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092177

## INFORMACIONIDEL RROYDEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

DIMERC S.A.

Email

Señor(es) Rut

96670840-9

Contacto

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

	DETALES.	३४वीण्डरेन् व	ଇତ∃ଉତ	्र <sub>े</sub> गुड्यकाल	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
5490	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

DETAILES O'C	TIOTALES CALL	
	VALOR NETO	13.310,00
	DESCUENTOS	00,0
	SUB-TOTAL	13.310,00
	IMPUESTOS	2.529,00
	TOTAL	15.839,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHA FACTURA DE LAS CONDES.

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

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



FONO: 227206000

227206039

FAX:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Pinanzas

Contador

Jefe de Compras

Orden de Compra

N° 092177

HOJA:

2 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

Nº 092178

## INTORVACIONDELIBROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Rut

96556940-5

Email

Dirección

CONDICIONES DE PAGO 30D

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

ಶಾಲ್	DETALL	CANTIDA:	ಾಣಕಾರಿ	% 1938270	TOTAL
10825	ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR 100UND.	1,00	129,00	0,00	129,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	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
1654\$	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

TOTALES .

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Director Administración Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:



FONO: 227206000

FAX: 227206039 Orden de Compra

N° 092178

PLAZO DE ENTREGA 22/12/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

VALOR NETO DESCUENTOS 8.213,00

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefé de Compras

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092179

#### (NFORMAGION DELIBROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

DIMERC S.A.

Rut

96670840-9

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS FORMA DE PAGO

Contacto

**Email** 

PEP

Teléfono

ചാരം	DEVALUE	CANTIDAY C	ं विस्तृह्य (€	orsero ox	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

DETAILES O'C	TIETVALES III III III III III	andre de la propesión
-	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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

Orrector Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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

Contador

Jéfe de Compras

Orden de Compra

Nº 092179

HOJA:

2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092180

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

WINKLER LIMITADA

Email

Contacto

Rut

79722860-5

Dirección

Señor(es)

CONDICIONES DE PAGO

CAMPINO 2049 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

30DIAS

Teléfono

CÓDIGO DETALLE	CANTID/ D	X .	PRECIO	% DESGTO	TOTAL
27200 PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	1,00	:	250,00	0,00	250,00

DETVALIJES O/O		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

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

#### Orden de Compra

Nº 092181

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

Rut

06 diciembre, 2017

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

96556940-5

Dirección Teléfono

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO

PEP

<u> </u>	DETALLE	©≙গ্লা <u>চ</u> ক	93⊒00 - /	% BESS 10	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

DEMILES OF	TOTVALES	
	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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

Director Administraction y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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:** 

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

Orden de Compra

N° 092181

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 092182

## INTORVACIONDELIAROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

DIMERC S.A.

Email

Contacto

Rut

96670840-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

S. C. Martin, M. C. Martin, Physics of the Computation of

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

(JB)(G(0))	A PART OF THE PROPERTY OF THE	.@A\गाः।(४०) ह	ାନ୍ତ≘ଜ୍ଜ	೨≣%5.1.0 %	್ಡಾಗ್ರಾಪ್ತ್ಯ
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	CLORO 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	00,0	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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



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 MULTIUSO 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

DETALIBOO		707/ALES	
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 NX CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

N° 092183

# INFORMACION DELIPROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Señor(es)

Email

Rut

96556940-5

CONDICIONES DE PAGO

Dirección

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

ള്ളില്	PETALLE	CANTEDA C	ारस≅व©	्र । श≅कारु	TOTAL.
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	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

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

<sup>/</sup>Jefe de Compras

ALOH:

1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039 Orden de Compra

Nº 092183

PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

VALOR NETO **DESCUENTOS** 

11.556,00

421102 MATERIAL DE

0,00

CUENTA

OFICINA

SUB-TOTAL

11.556,00

CENTRO COSTO

MINICONSULTORIO TONGOY

**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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 50000 - FAX: 27206039

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

#### Orden de Compra

N° 092184

## INFORMACIONDEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

DIMERC S.A.

Email

Contacto

Rut

96670840-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Telefono

FORMA DE PAGO

PEP

(03)GG	DEVALUE	CANTOAN BOS	इस्टब्रह	୍ତି ' ମଞ୍ଚଳ୍ମ ବ	TOWAL
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

POTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



FONO: 227206000

FAX: 227206039

#### Orden de Compra

Nº 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

Jele de Compras

HOJA:

2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 092185

## INFORMACIÓN 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	GYANCERIDA E	- शत≡6(0	ý, DESCHA	TIOTPAL	
28835 PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	2,00	7.410,00	0,00	14.820,00	2

DEPARTMENT (F) (F)		HOTALES	
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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTÉNDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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:



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

N° 092186

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

WINKLER LIMITADA

Rut

79722860-5

Dirección Teléfono

CAMPINO 2049 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS FORMA DE PAGO

Contacto

Email

PEP

ENVIADA 1 3 DIC 2017

ÓDIGO	DETALLE	CANTIDA.	⊫ क्रिस <b>व</b> ्डि	76	TOTPAL
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 0/G		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/11/2017	VALOR NETO	47.400.00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	47.400,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	47.400,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO TONGOY	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

∤efe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092187

## INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Contacto

Rut

96556940-5

Email

Dirección

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

CONDICIONES DE PAGO 30D

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

මාලෙ	DEMOLE	CANTIDA.	<u>  20</u> 330 €	%	TOTAL
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	3,00	1.800,00	<u>ലാടുലെരും</u> 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

DEMISSION.		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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTALAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jete de Compras

1 DE

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

Nº 092188

## INPORTACION DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

DIMERC S.A.

Email

Contacto

Señor(es) Rut

96670840-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

DE CO	DETALLE.	CANTIDAY.	ारस्थ⊙	0.00 0.000 0.000	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
2570	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

Devalissoe.

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración / Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 092188

PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

VALOR NETO **DESCUENTOS**  29.074,00

**CUENTA** 

421103 MATERIAL DE

0.00

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 PACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

N° 092189

## INSORMACONDELEROXEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Email

Contacto

Señor(es) Rut

96556940-5

40,00

CONDICIONES DE PAGO

Dirección

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

(DETVALLE

LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A

FORMA DE PAGO

129,00

30D PEP

5.160,00

0,00

Telefono

(GO)(GO)

15452

GANTIDA :	ଉଞ୍≣ଷ୍ଠ	. %	TOTAL

DBAUESOE.		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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

Nº 092190

# INFORMACIONIDEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

DIMERC S.A.

Contacto

Rut

96670840-9

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

CODEO DEFALLE	GANTIDA.	PREMO	o, nesane	TOT/AL
15450 LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	40,00	126,00	0,00	5.040,00

DEVALUES OF SUIT		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

Jefé de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092191

## INFORMACIONIDES PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Email

Rut

96556940-5

Dirección

CONDICIONES DE PAGO 30D

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

99JE6	DETABLE	SARTIBAL	ಚಾಪಾ	7/5 30 55 6 76	10761
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

Conference of the Conference o

TOTALES

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 2207LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administracion y Finanzas

Contador

<sup>I</sup>Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

Nº 092191

PLAZO DE ENTREGA 22/11/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

VALOR NETO

17.433.00

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

Director Administracion y Finzasas

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

- 2 DE

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

#### Orden de Compra

N° 092192

## INFORMACION DEPROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

DIMERC S.A.

Email

Contacto

Rut

96670840-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

	PENALUE 1	Services P	PREAG	2535110 N	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:** 

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

Director Administración y Finanzas

Contador

defe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

Orden de Compra

N° 092192

HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

Nº 092193

### INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

Rut

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS

Email

10002904-9

Dirección

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

eóbico	DETALLE	G	ANTIBA D	PRECIO	) Desero	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND		6,00	7.410,00	0,00	44.460,00

DEPALLES O/G	response established in a consequency of subsequences of the section of the secti	TIOTVALIES	
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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanza

Contador

Jefe de Compras



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

ENVIADA

1 3 DIC 2017

Nº 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

CÓDIGO DETALIE			
CODIGO DETALLE			
		PRECIO %	
		DESCTO	
23282 DISPENSADOR DE JABON F			
	128 800ML 1 00		
		9.000,00 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 PILLAN	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: 2720,50000 - FAX: 2720,6039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 092195

## INFORMACIONIDEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Rut

96556940-5

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

Dirección

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

രാളങ്ങ	DEROLE		ಾಷ್ಟ್ರಾ	% 	π <b>⊙</b> ŢΑL
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

DEVILLE OF SELECT	Z-Borgina -	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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

№ 092196

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Contacto

Rut

96556940-5

Email

Dirección

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

GEDIE!	DEALUE		A Control Control		
100		CABVI	riDA PR≣ <b>⊝(</b> o	9/	TIETIAL
16940	PILA ALKALINA AA PEQUI	ÑA X 12 UND. 1.0	0 5.395.00		
19516	VASOS PLASTICOS 1200			0,00	5.395,00
nen seligoja koles (ja ka pon <del>taro selege</del> ).	and a septime to the second of	Z. C.	00 870,00	0,00	1.740,00

DETAILLES 0/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/11/2017	VALOR NETO	<b>→</b> =
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	7.135,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	0,00 7.135,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	1.356,00
		TOTAL	8.491,00
SON: OCHO MIL CLIA	TROCIENTOS NOVENTA VUN DESOS		

JATROCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

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

ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720.60000 - FAX: 2720.6039
NO SE ACEPTA LA FASTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Contador

Jefe de Compras



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

Nº 092197

### NEORWAGONDELEROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

DIMERC S.A.

Contacto

Rut

96670840-9

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

FORMA'DE PAGO

PEP

Teléfono

SODE0	DEFALE	AGENTES A	P339 <u>0</u>	DESCRIPA	101/01
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

DEMARKS @ 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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ENTREGA.

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

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

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



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



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA	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

1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

## Orden de Compra

№ 092199

# INFORMACION DEL PROVEEDOR

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Email

Rut

96556940-5

CONDICIONES DE PAGO 30D

Dirección

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

		RESEARCH CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF THE						a a militar pri di di di menenti da milenti grije a e
	GODICO.	A CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR	DETALLE	State State Company of the Advantage of the Company				
	おが アープープリード 小野				GANTIDA	the state of the s	<u>a en 6000 (100 a e</u> n 50 en 160 a a 60 a 6	faller at 1999 ble be be earlief it it fall
		and the second second		The state of the s	图 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		THE REPORT OF THE PARTY OF THE	Marie Color State Color Color
			decide and the second s			海 東 フー・フー・ 単純 経験 日本 海 海 海 海 海 海 海 海 海 海 海 海 海 海 海 海 海 海		1 PROVIDE STATE OF THE STATE OF
	Total Control of the	The structure of the second	Control of the contro	to the second		A CONTRACT OF THE PARTY OF THE		TOTAL_
			A Committee of the Comm			CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE		
	la combination de la	december of the self-the control of the self-				and the second s	SETE	ACT OF THE REAL PROPERTY.
	0001470	DECONOR	<u> </u>	The second secon	The state of the s	ALTERNATION OF THE PROPERTY OF THE PARTY OF	1. 发子 2. 图2. 1990年代经济经济	AND DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF THE PROPERT
	8021170	DESCHION	RANTE AMBIENT	AL LIGATORIA	Wight to the Edition of the descrip-	The state of the s	The second secon	Att the second
	d in it is a militar in the		ANATE WINDIEM	AL LISUFORM	5.00	4 000 00	Si visita de la compressión de	
40	Herograph management and the second			· · · · · · · · · · · · · · · ·	0.00	1,800,00	0.00 a	^^^
		A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	- part of the part		아마리 마시 하다 취리 전 그는 것이 되었습니다.	.,000,00	0,00	.000.000
		Martin de Print Mindre verde van	Confedence of the contract of	A to an additional and a security of the secur	genging programming and a second programming a second programming and a second programming and a second programming a second programming and a second programming a second programming and a second	of the cost of anti-contributed for Cost	おんさい かいれいさ だいばる	
				(李) 医李克特氏试验 医二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十	The second secon	and and a careful and a proper was present the second and an experience		

DETALLES OF	A Company of the Comp	TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	A 22/11/2017		Control of Facilities
LUGAR DE ENTREG	A PAUL HARRIS 1140 LAS CONDES	VALUR NETO	9.000,00
CHENTA		DESCUENTOS	0,00
OCCIVIA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	9.000,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	1.710,00
		TOTAL	10.710,00
LUGAR DE ENTREG	A PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  421103 MATERIAL DE ASEO  MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	SUB-TOTAL IMPUESTOS	9.000 1.710

SON: DIEZ MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS

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

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

Director Adkinkt

Contador

efe de Compras



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092200

## INFORMACIÓN DELIPROMETROS

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

DIMERC S.A.

Contacto Email

Rut

96670840-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

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

Devales de		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.

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

N° 092201

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Rut

96556940-5

Dirección

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

CONDICIONES DE PAGO 30D

Contacto

Email

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

(ODICE)	DETALLE	GANTIDA D	PRE30	% Deserte	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 №2 FABER-CASTELL A	24,00	120,00	0.00	2.880,00

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

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

ción y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039 Orden de Compra

N° 092201

15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	1E0.00	ere a production of federal management of	Service description of the service o	
15668		150,00	110,00	0,00	16.500,00
12008	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 OF		TIOTALUES	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	181.702,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	0,00 181.702,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	34.523,00
SOM: DOSOIENTOS E		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 60000 - FAX: 27206039

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092202

# INFORMACON DESPROVEEDOR

Fecha

Rut

06 diciembre, 2017

Señor(es)

DIMERC S.A.

96670840-9

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS FORMA DE PAGO

Contacto

Email

PEP

Teléfono

(13)E0	DETALLE Military	CANTIDA:	ಾ≅ಆಂ	್ಯ ವಿಷಾಣ	(EFAL
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	00,0	1.620,00
11032	CORCHETES 23/8 100UND.	5,00	490,00	0,00	2.450,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	5,00	387,00	0,00	1,935,00
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.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

DOMICILIO: REVES LAVALE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

N° 092202

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

DEVALUES OF		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	IMPUESTOS	62.396,00
	APOQUINDO)	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

EN IREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

Nº 092203

# INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

Rut

06 diciembre, 2017

Señor(es)

Dirección

Teléfono

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

96556940-5

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO

PEP

The State of the S				
CÓDIGO	DETALLE			
		CANTIDA PR	7=016 X	The state of the s
			70	TOTAL
			DESCTO	
300707 ENDLIG	ANTE STEVIA LIQUIDO 17			
	- ALL OLICAN FIGURDO II	UML 3.00 16	88,00 0.00	
	and an employed an analytic property of the property of the second of th		00,00	5.064,00
등 등으로 하는 이름이 모든 이름으는 경험이 보다 넘어가는 것 같습니다.		The second secon	Carried Spinor Comment of Spinor Spinor	

DETALLES O/C		TOTALLES	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	5.064,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	0,00 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 COMPRATRABAJO 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 CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 092204

# INFORMACIONALE RATOVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

DIMERC S.A.

Contacto

Rut

96670840-9

Email

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

PEP

Teléfono

FORMA DE PAGO

GODICO: DEMESE	<u> Bayrida</u>	. ইউই⊖ে ৢ	7/.	ু, সূত্⊽≎ু∟ু
300710 CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	5,00	4.250,00	0,00	21.250,00
300901 CAFE TRADICIONAL 170 GR	3,00	3.342,00	0,00	10.026,00

	Section of the sectio	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	IMPUESTOS	5.942,00
	APOQUINDO)	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 50000 - FAX: 27205039

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



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

N° 092205

# INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Rut

96556940-5

Dirección

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

Email

Contacto

CONDICIONES DE PAGO 30D

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

odice	DETALLE	GANTIDA B	PRECIO	DESMIN.	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:	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
14580	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

DETAILLES 0/6

TTOTALES

OBSERVACIONES:

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

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE 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 Admini tración y Finanzas

Contador

Defe de Compras



PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017

## CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

VALOR NETO

№ 092205

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES

421102 MATERIAL DE

**OFICINA** 

SUB-TOTAL

**DESCUENTOS** 

0,00

46.507,00

46.507,00

Orden de Compra

CENTRO COSTO

CUENTA

CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

**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.

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

ninistracjón y Fánanzas

Contador

Jéfe de Compras

HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092206

# INFORMACION DEL PROVIERDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

DIMERC S.A.

Contacto Email

Rut

96670840-9

Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

ର୍ଜ୍ୟ (କ୍ର	DSTALCE.	CANTIDAN	ಡಾ≡≃ರ್	(100 <b>167</b> 2 15 115 115 115	TOTAL
u de como a		<b>1 1 1</b>		गुड्डाइन्स	ales de la
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	10,00	1.199,00	00,0	11.990,00
10342	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	2,00	1.880,00	0,00	3.760,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	5,00	650,00	0,00	3.250,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	25,00	298,00	0,00	7.450,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	6,00	387,00	0,00	2.322,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MM×20 M	10,00	430,00	0,00	4.300,00
14730	DEDOS GOMA N°11	6,00	65,00	0,00	390,00
14921	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 101x34 MM	2,00	2.850,00	0,00	5.700,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	10,00	106,00	00,0	1.060,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	10,00	106,00	0,00	1.060,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	10,00	1.675,00	0,00	16.750,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	3,00	1.998,00	0,00	5.994.00
18880	TAMPON 11x7 CM	1,00	1.490,00	0,00	1.490,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	12,00	189,00	0,00	2.268,00

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

defe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092206

Deralisoe		TOTALES OF THE STATE OF THE STA	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	67.784,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	67.784,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	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.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Einapizas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 092207

## INFORMACIONIDEL PROVILEDOR

Fecha Señor(es)

Rut

06 diciembre, 2017

DIMERC S.A.

96670840-9

Dirección Teléfono

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

Contacto

Email

PEP

@00E@	DEVA±E	CANTEDA)	क्षिड्स⊚	7/6 7/5~~~	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

DEVALUESOR		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 IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	2.514,00
		TOTAL	15.744,00

SON: QUINCE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTOBIZACIÓN DEL PASO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefé de Compras



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

N° 092208

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

Rut

06 diciembre, 2017

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Contacto

96556940-5

Email

Dirección

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

CONDICIONES DE PAGO 30D

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

€ÓDIE€"					
	DEI	ALLE	CANTIDA DESE	(a)	
		100			TOTAL
11240	CORCUETEDA TOS			059610	
11240	CORCHETERA TOR	RE CHICA 26/6 MM A	3,00 1,799	,00 0.00	F 00-10-
3.4000	The state of the s	and a sign and the state of the	Marcha State Special Company of the	,50	5.397,00
14880	DESTACADO	R ROSADO A	4,00 255.0	Commence of the suppose of the suppo	construction of the constr
White and the supplier of the state of the state of the	ang 1988 ang nejagannyangan karapatan dan kanada dan kanada dan kanada dan kanada dan kanada dan kanada dan ka		200,	0,00	1.020,00
			The control of configurations than the property of the control of	where the contract of the secretaries of the property of the contract of the c	Contaminate of the second state of the second

DETAILLES O/C		TOTIALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	6.417,00 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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

Nº 092209

### NEORNAGIO DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

DIMERC S.A.

Email

Rut

96670840-9

Contacto

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

(400)G0	D∋vA⊎E	ACCURAÇÃO S		्रेट अञ्चलकार	T@7AL
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

DEMANSOR		NOTAUES AND AND	
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	IMPUESTOS	964,00
*	MARLIT)	TOTAL	6.038,00

SON: SEIS MIL TREINTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:** 

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

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

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

Director Administracion y Finanzas

Contador

Jéfe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

N° 092210

# INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Contacto Email

Rut

96556940-5

Dirección

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

CONDICIONES DE PAGO 30D

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

CÓDICO					
	DETAILE	i e n	UTIDA PREGO	A POSSESSION OF THE PROPERTY AND ADDRESS.	Contract management
			Ginter Smaller	¥6	TOTAL
			<u>B</u>	DESCIO	
300707 E	NDULZANTE STEVIA LIC	OUDO 470M			
The second street stree		SOLDO LADIAL 3	,00 1.688.00	0.00	5.064.00
di Albania di Kalandara di Kalandara	the state of the s	Sec. Calmed in adjustment in the same will be provided	하는 이번 살이 나는 살이지고 있다고 있다.	1	J.004,00

DETVALLES DO		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017		
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	VALOR NETO DESCUENTOS	5.064,00 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 FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Directer Administración y Finanzas

Contador

/Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

Nº 092211

## MEGRANCE ON DEPOSED OF THE PROPERTY OF THE PRO

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

DIMERC S.A.

Email

Contacto

Rut

96670840-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

SODIEG.	DEVALUE	ଜୟଧ୍ୟ । ଜ୍ୟାନ	क्षा <b>वस्त्रका</b> छ । ।	3/ 3/58/2016	TO 7/42
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

DETALLESOIG		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	9.354,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	9.354,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA	IMPUESTOS	1.777,00
	MARLIT)	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.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Einanzas

Contador

Jefe de Compras

1 DE

HOJA:



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

eéddeo	DETALU:	94KF/6	Δ F	REGIO	DESCIO	TOTAL
	PAPEL TOALLA JUMBO BLANCA UNA HOJA 300	6,00	7.	410,00	0,00	44.460,00

DETALLES O/C		TOTALES	7.5
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	IMPUESTOS	8,447,00
	MARLIT)	TOTAL	52.907,00

SON: CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:** 

Direc

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

or Asim kistración y

NO SE ACET TARAN DESPACIADOS FARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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



FONO: 227206000

FAX: 227206039

### Orden de Compra

N° 092213

INFORMACIONIDEL PROVIERDOR Fecha 06 diciembre, 2017

Contacto Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email Rut

96556940-5 Dirección

CONDICIONES DE PAGO 30D LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

FORMA DE PAGO Teléfono PEP

				法保护的 医克勒氏试验 经自己的 化二氯化二氯化二化化二氯化化二氯化化二氯化二氯		
	ଜଣ୍ଡାନ୍ତ୍ର 💀 🕬					
	The state of the s		The state of the s		factor and a second ratio of the factor of the contribution of	e Nichele and a second of the Nichel Control of the
				THE PARTY LABORATE STREET, STR	Transport and the Control of Control of the Control of	经保险 医克雷氏试验 医多克克氏性结合 医多生素 经海绵 医多克氏病 医皮肤炎
	The second section of the section	DETALLE			And the second second second second	
		CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF		ANTHINE TO SEE AN	The state of the s	COLLEGE OF STALLEY SHEET SHEET STALLEY SHEET STALLEY STALLEY STALLEY SHEET S
	The second secon		SPERSON REPORT OF THE PROPERTY	**************************************		ijevat.
						AND STREET
	a Prilitaria (Prilitaria) de la companza de la comp	The state of the s			DESETT	
	70 FRA	RO C.TAPA 72LT C/I	100 mm		3.88% (2.58) [1] [1] [1] [1] [1] [2] [2] [2] [3] [3] [4] [4] [4] [4] [4] [4] [4] [4] [4] [4	
	20500 BASHRE	POCTABARACE	the production of the second s	The state of the s	The second secon	The Control of the State of the
		-IVO OLIMPA / /I I I //	2-13A1 DI AKICO		The second second second	The second secon
				1,00 12,805.	<b>```</b>	Control of the contro
	The state of the second			12,000	0.00	10 005 00
		and the second of the said of a real terms of the said	a di Gilbert di articitado de la Contrata da Gilbert	めんかいかい ふくいきかんしご 言ふてる	· • · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	12.805.00
1.0			and the second s	<ul> <li>Grant Control of Con</li></ul>	网络美国西南部 经存货的 医克勒氏征 化二氯甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基	

PRAYER OF WAR			
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	22.003 P10.230000305-296.291-25015-2-0-2-10114-2-0-2-0-	
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	VALOR NETO	12.805,00
CUENTA		DESCUENTOS	0,00
COLINIA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	12.805,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	2.433,00
SON: OUNCEAU DO		TOTAL	15.238,00

SON: QUINCE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

N° 092214

### INFORTAGENTE PROVIDEDOR

Fecha Señor(es)

Rut

06 diciembre, 2017

DIMERC S.A.

96670840-9

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

രമാലം	DEMANE	GAVETEA.	<b>73356</b>	96 11552	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

DEWTRESOL		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	IMPUESTOS	876,00
	MARLIT)	TOTAL	5.484,00
SOME CINICO MIL OUR	75.5.617.415.		

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.

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PARCIALES.

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

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

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



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

N° 092215

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Contacto

Señor(es)

Email

Rut

96556940-5

Dirección

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

CONDICIONES DE PAGO 30D

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

	Clare Control of the	recolidadese bil i kross assertición de Più en Principile I de el 1914 de la contra de electricido. A	entantili a de malle mente a la este de la este de la este de la entra la la estila de desta de la ente en est	NA explain an explaint explaint explaint explaint of the contract of the contract of the first accuration of
	CODIGO		- Carlo and a filter and the contract of the contract of the filter and the contract of the co	300 General Procession (1) 在10 Procession (1) Procession (1) Procession (1) Experience (1) Procession (1) Procession
		DETABLE		그리고 사람들은 살 살 수 있다는 할 것 같아. 하는 사람들은 살아는 것 같아 한 생생님들이 되었다. 그런 그는 그는 그는 그는 그는 그를 살아 있다. 그는 나는 사내는
		19!=17.30	CANTIBA PREGIO	HI STAN LAND TO THE STAN STAN STAN STAN STAN STAN STAN STAN
	the state of the s		機能を振動 経 かみずっ はちゅう マカン (株) ないのか シー・ニーン・バー	
			透明な対象 かいことぎょん 多様 チェンス 経 経過波波 海 ディー・ウィーク 瀬	
				% ∏e∏AL
		A CONTRACTOR OF THE PROPERTY O		
16 a	16940 ΡΙΙΑΔΙΚΔ	LINA AA PEQUEÑA X 12 UNI		DESCIPO
	10340 FILA AI KA			
		WIND TO THE WORLD A X 17 I NO	J. 4.00 5.395 nn	그는 그리고 하는 그 등을 들었다. 그 그는 그리고 하는 그 그 그 그 그 그 그 그 그 그 그 그 그 그 그 그 그 그
	da kan <u>a kabupatan ka</u> kabupatan da kana kana kana kana kana kana kana		J- 4,00 5.395.00	0.00
	The second secon	uaratik eta da esta na alakik etrebana eta ika a ikika binata a a a tilik bereke iki et		0,00 21,580.00
		The state of the s		
			with the space of the same of	

DETALLES O/G		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/11/2017	VALOR NETO	04 700.00
LUGAR DE ENTREGA	RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS	21.580,00 0.00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	21.580,00
CENTRO COSTO	CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS	4.100,00
50H 1/50/5		TOTAL	25.680,00

SON: VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720.60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

ación y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092216

# INFORMACIÓN DELARONESDOR

Fecha Señor(es) 06 diciembre, 2017

DIMERC S.A.

Contacto Email

Rut

96670840-9

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

( <u>((()</u>	DERGEE		23 <b>≘</b> 610	% 3E58676	TOTYAL
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	,	1.199,00	0,00	11.990,00

<u>Offallisoo</u> g	Mark Mark Control of the Control of	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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTA LA ESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

Nº 092217

### INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

MARIELA DEL CARMEN FLORES **CONTRERAS** 

Email

10002904-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Rut

MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Dirección

CÓDIGO DETALLE	G	ANOMIDA Ö	BR≅A(€	ijaset	TATIOTE
28835 PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND		4,00	7.410,00	0,00	29.640,00

DETALLES O/G		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

Jefé de Compras

HOJA:

1

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

Nº 092218

#### INFORMACIÓN 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

<u>cónicó</u>	DEMALE	GANTIDY D		ीस <b>स्ट</b> ि	D	v. ¥SKI	TETVAL
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

DEFALCES 6/6		TOTVALES	
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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

№ 092219

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Rut

96556940-5

Dirección

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

FORMA DE PAGO

CONDICIONES DE PAGO 30D

Teléfono

Contacto

Email

PEP

ලබාලම	DETRALLE	© <u>477</u>	HDA: PREGIO		
20900				DESCTO	TOTAL
processor and analysis and an arrangement of the second	BOLSA BASURA 80X110		.00 798,00	0,00	7,980,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL	(WINZA) 2,(	2.960,00	0.00	5.920.00
			miles consequences and according to the second second se		

DETALLES O/G	1 The Control of the	TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/11/2017	VALOR NETO	42,000,00
LUGAR DE ENTREGA	RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS	13.900,00 0.00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	13.900.00
CENTRO COSTO	CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS	2.641,00
200 miles		TOTAL	16.541,00
SON: DIECISEIS MIL	QUINIENTOS CUARENTA Y UN PESOS		

Director Adminis

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA À CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Contador

Jefe de Compras



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 092220

## intervacionidelerroveedor

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

DIMERC S.A.

Contacto

Rut

96670840-9

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

ଓଡ଼ିଆକ୍ତ	DEPALE	September 1	्रहरू	5/6 57=556=6	TO ME
22071	CLORO 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

DEPALLES DIC.		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:

CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administracion y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

Nº 092221

# INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Contacto

Rut

96556940-5

Email

Dirección

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

CONDICIONES DE PAGO 30D

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

7	DDIGO					
0.000		DEMALLE	i i	ANTIDA PREG	69	
			North Control of the			TOTAL
4	50020 BARR	**************************************			DESCRIP 1	1 mm
	SUUZU BARRO	AS DE PEGAMENTO S	STIKFIX DE 40	20,00 810.0	0 0 0	Account to the second s
		GRS		20,00	0,00	16.200,00
	A designation of the second of	Hertofelderson, minterior annual conference annual conference and a	our Consensational Superintalization Consensations		화 본 사람들은 사람들은 사람이 되었다.	

DETALLES OC	Market Commence	TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/11/2017	200 P. S.	
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	VALOR NETO DESCUENTOS	16.200,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	0,00 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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE 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 STE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Contador

Pefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

Nº 092222

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Rut

96556940-5

Dirección

Teléfono

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO

PFP

:ODIGO	DETALLE	CANTIDA	DAEB10	7/4	TOTAL
10290	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	65,00	1.995,00	<u>। गुड्डाइट</u> 0,00	129.675,00
18865	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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO 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 BEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

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:

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

Orden de Compra

N° 092222



FONO:

227206000

FAX:

227206039

#### Orden de Compra

№ 092223

# INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

DIMERC S.A.

Contacto

Rut

96670840-9

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

99166	A STATE OF THE STA	(२५) स्थान इंग	-ମଶ≣ଠାତ	nesato	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

			$\square$	

STOTES !

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTALA DEBEACHADOS PARCIALES.

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

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

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

ector Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

2



FONO: 227206000

227206039

N° 092223

PLAZO DE ENTREGA 24/11/2017

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

283.267,00

Orden de Compra

FAX:

DESCUENTOS

421102 MATERIAL DE **OFICINA** 

SUB-TOTAL

VALOR NETO

0,00 283.267,00

CENTRO COSTO

ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

**IMPUESTOS** 

53.821,00

TOTAL

337.088,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHENTA Y OCHO **PESOS** 

CUENTA

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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

HOJA: 2 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

Nº 092224

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

Dirección

Teléfono

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Rut

96556940-5

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

Contacto

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO

PEP

	A CONTRACT OF STREET AND A STREET AND A STREET AND A STREET AS A STREET AND A STREE	nni danii (d) Grandaria de de distribiti (d) Astrore				
	(PÉDIGE)	NUMBER OF STREET STREET, STREE				
X	A CAR DE LE COMPANY	DETALL	*** SAN CALL VIN AND AND AND AND AND AND AND AND AND AN	Per Continue de la Co	Analy will walk the straight for	al Mit Adecard feel it watata ist week
				SANFIDA PRE	CE CONTRACTOR OF THE PARTY OF T	
100				服のAフルトを取り入り、大型機能が表現 コニュニュ	NIO STATE OF THE S	And the second s
			A DOMESTIC AND ADDRESS OF THE PARTY OF THE P			TOTAL
	Commission of the commission o	and the second s			DESCRIC	
66	28435	A Maria (A substance de la Maria de Caracilles de La Cara			影響を取る ころ こうじゅう いん いん いん いん いん いん いん いんしょう しゅうしゅう しゅう	and the second of the second o
	てのかつつ	SERVILLETA	RACO A			
	Sample and the second of the second of the	~~```	MESA	10.00 355	AARIONINGTORNERSON	
	and the second second section of the section of	و برود موسده		10,00 355.	O.00	O FER AA
	Harati Perundi 1914 ada a 60 kacabi b	The second secon	The same of the contract was a substitute of the same		7 5 mm by 12 mm 2,000 mm 11 mm	3.550.00

DETALLES O/C		TOTALES	N-98-W-98-
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017		
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	VALOR NETO	3.550,00
CUENTA		DESCUENTOS	0,00
OULNIA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	3.550.00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	675,00
SON: CHATRO MILIO		TOTAL	4.225,00

ON: CUATRO MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS

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

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

nistración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039 Orden de Compra

Nº 092225

# inforvacionide de etchi

Fecha

06 diciembre, 2017

DIMERC S.A.

Email

Contacto

Señor(es) Rut

96670840-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Tel	01	_	Α.	^
, -				u

		. aj <b>P</b> arent	for figure 12 has	ಶಿ≘ಷ್ಣಾ	
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

DEFALLES DE		TOWAR	
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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jéfe de Compras

HOJA:



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

FORMA DE PAGO

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

PEP

Teléfono

ÓDIGO	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

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

Nº 092227

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

06 diciembre, 2017

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

Contacto

Rut

96556940-5

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

Dirección Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

	CÓDIGO DETALIE
1000	18 18 11 11 1 7 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18
	CODIGO DETALLE GANTIDA PRECIO VO TOTAL
	CANTIDA PRECID % TOTAL
	25550 LIMPIADOR PINO TO THE BESCHOOL
	25550 LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT 4.00 1.388.00 0.00
	COOL TIMPIATION DIOC DIOC DIOC DIOC DIOC DIOC DIOC DIOC
	4.00 1388.00 0.00
	4,00 1.388,00 0.00 5.552.00
	- Commence of the commence of
1.00	,,05 1.388,00 0,00 5.552.00
	the control of the co

DETALLES 0/6		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2017	4504	
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	VALOR NETO	5.552,00
CUENTA		DESCUENTOS	0,00
99-110	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	5.552,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	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

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

#### Orden de Compra

N° 092228

# INFORMACION DELIPROYEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Señor(es)

DIMERC S.A.

Contacto Email

Rut

96670840-9

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

୍ବରହାତ୍ର	DEWICE	क्षिद्ध(रोगम <u>ाव∨</u> द्ध) शुंबे	DSEGIE	% 1156676	TETAL
22070	CLORO 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

Bestrates of a		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:

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

Director Administración

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039 Orden de Compra

"NO EUVIAR"

№ 092229

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

DIMERC S.A.

Email

Contacto

Señor(es)

Rut

96670840-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

eenige	DETALLE	G	ANTID D	A	PREGIO	DESCTO	TOTAL	
8023060	ROLLO PAPEL BOND PLOTTER X2	1	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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NI CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTÓ DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

ele de Compras

HOJA:



FONO: 227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 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	CANTIDA D	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
		ŢOTAL	617.324,00
OON OFICOIENTOOF	NEOLOIETE MIL TOFOCIENTOC		

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

Director Administración y

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

ESTEBAN DELL ORTO 6615 CHL

227206039

# Orden de Compra

N° 092231

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

06 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

HOTEL MANQUEHUE S.A.

Email

Rut

76049667-7

Dirección

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

ENVIADA

n 7 DIC 2017

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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	SUB-TOTAL	600.500,00
	NIÑOS RIESGO SOCIAL	IMPUESTOS	114.095,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

ración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:



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

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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	IMPUESTOS	34.200,00
	(CEFAM ARIZTIA)	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 ENTREÇA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:



FONO: 227206000

FAX: 227206039

### Orden de Compra

Nº 092233

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

07 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

ARRIENDO DE VEHICULOS GRACE CAROLINA CARRASCO

JOHN KENNEDY 1387 SANTIAGO, CHL

Email

Rut

76357724-4

CONDICIONES DE PAGO 30D

Dirección

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

CÓDIGO	DETALLE	eANTID D	A PRECIO	7/ DES <b>HIO</b>	LATOT
500026	TRASLADO DESDE CENTRO DE APRENDIZAJE DOS A CASA CAMINO DI ALBA.	1,00 E EL	95.000,00	0,00	95.000,00

DETAILES O/C	True States and the Section Section (Section )	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	SUB-TOTAL	95.000,00
	ESTABLECIMIENTOS	IMPUESTOS	18.050,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	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

Contador

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCALES.

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

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

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

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE

Administración y Finanzas



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

copico	DETALLE	CANTIDA D	PREGIO	o) DESO∏O	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

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Directo Administración y finanzas

Contador

Jefelde Compras

HOJA:

1 DE



**CUENTA** 

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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

№ 092234

PLAZO DE ENTREGA 06/12/2017 4.433.000,00 VALOR NETO

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS **DESCUENTOS** 0,00

CONDES SUB-TOTAL 4.433.000,00

**IMPUESTOS** 842.270,00 CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

TOTAL 5.275.270,00

SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL **DOSCIENTOS SETENTA PESOS** 

425126 GASTOS VARIOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Dilector Administración y Einanzas

Contador

Jefe de Compras



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092235

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha Señor(es)

Rut

07 diciembre, 2017

SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.

81906800-3

Dirección Teléfono

PADRE ORELLANA 1324 CHL

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

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	SUB-TOTAL	160.000,00
	PROGRAMAS	IMPUESTOS	0,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	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

1 DE

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092236

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

07 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

EXTINTORES ALTEX LTDA.

Email

Rut

76383830-7

CONDICIONES DE PAGO

Dirección

AV. MEXICO (RECOLETA)707 SANTIAGO

30D

SANTIAGO, XIII, CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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 NC CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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 NC CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

Orden de Compra

N° 092236

HOJA: 2 DE



FONO: 227206000

FAX:

227206039

#### Orden de Compra

Nº 092237

INFORWACION DEL PROVEEDOR

Fecha

07 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

TREMA DENTAL LIMITADA

Email

Rut

76128840-7

FORMA DE PAGO

Dirección

VARGAS FONTECILLA 4664 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

PEP

Teléfono

ഉവര	DEVALLE	GENTAID)E	क्रस्ट	. छ≅ङङ∓ङ ॐ	TOTAL
72137	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A4	5,00	16.530,00	00,0	82.650,00
72906	DENTICLEAN 10CC	5,00	1.350,00	0,00	6.750,00
73822	ESPATULA DE COMPOSITE METALICA Nº7 'AMERICAN EAGLE	10,00	16.600,00	0.00	166.000,00
73925	ESPEJOS №4	36,00	450,00	0,00	16.200,00
73920	ESPEJOS №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 VOCO	15,00	18.850,00	0,00	282.750,00
76965	LOSETA DE VIDRIO CHICA	2,00	900,00	0,00	1.800,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Director Administracion y Finanzas

Contador

Úefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO: 227206000

FAX:

227206039

#### Orden de Compra

N° 092237

DETAGLES (D) (D)	Target and the second	TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2017	VALOR NETO	619.580.00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	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 T PESOS	TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS	_	

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Firmazas

Contador

defe de Compras

HOJA:

2 DE



FONO: 227206000

FAX:

227206039

#### Orden de Compra

№ 092238

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

07 diciembre, 2017

MAYORDENT CHILE LTDA.

Contacto

Rut

76977120-4

Email

Señor(es)

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono :

30D(GG	DETALLE	ONTIDA E	12 <u>35</u> 26	% -D≅S©TG	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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

:ALOH

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092238

DENTH SOC		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 CIE PESOS	NTO CINCO MIL SETECIENTOS TRECE		

**OBSERVACIONES:** 

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

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administracion/y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

#### Orden de Compra

Nº 092239

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha Señor(es) 07 diciembre, 2017

CLAN DENT COMERCIALIZADORA

Email

Contacto

LIMITADA

Rut

77371920-9

Dirección

SANTA MONICA 2349 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

9)9)G(0)	DETALUE	े इ	PREGIG	೨೯೫೦-೭೦ ೨%	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 CHEMFILL	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Director Administr

Contador

Jéfe de Compras

1 DE

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

#### Orden de Compra

Nº 092239

DENAUESOC		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
COMMUNICATION ON THE	INTAN TOPO LOS ARRESTAS	TOTAL	1.033.714,00

SON: UN MILLON TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS CATORCE **PESOS** 

OBSERVACIONES:

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

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

2 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

#### Orden de Compra

Nº 092240

#### INFORMACION DEL PROVIEEDOR

Fecha

07 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

DENTAL LAVAL LIMITADA

Email

Rut

79595850-9

Dirección

AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

a a septembra del como esta de la compania de la c

Т	e	ét	O	no

ලබාලං	DETACLE	GANTIDA 19.	Pa≣ae√.	P)ESOTO	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 AV LLAMA (AMARILLA) 862-C-012	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
74760	FRESA AV PIEDRA ARKANZAS LLAMA	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
77675	FRESA AV PIEDRA ARKANZAS PINO	30,00	1.500,00	0,00	45.000,00
74900	FRESA AV 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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS N CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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



FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092240

DENGEROOP TO	Maria Cara Cara de Cara Cara Cara Cara Cara Cara Cara Car	TIOTALES	
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
SON: SETECIENTOS E	DIEZ MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN	TOTAL ·	710.371,00

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.

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

Director Administración y Einamas

Contador

Jefe de Compras

:ALOH

2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

Nº 092241

#### INFORMACIÓN 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

30DIA

FORMA DE PAGO

PEP

|--|

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 NC CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092242

# INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

07 diciembre, 2017

Señor(es)

MAYORDENT CHILE LTDA.

Contacto Email

Rut

76977120-4

AVDA. SUECIA Nº 84 OF. 31 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

විවැලිම	DSV:LLE	OANTITIOA	PREGIO	70	1/Erest
70035	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	2,00	10.300,00	<u>্টা⊃ই⇔্টা</u> 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 AV ENDO Z AV MAILLAFER	5,00	4.750,00	0,00	23,750,00

	TOTAUES	DEPARTESOR
149.926,00	VALOR NETO	•
0,00	DESCUENTOS	
149.926,00	SUB-TOTAL	
28.486,00	IMPUESTOS	
178.412,00	TOTAL	

**OBSERVACIONES:** 

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

NO SE ACEPTATA FACTORIZACIÓN DEL PASO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

viefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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

2

Orden de Compra

Nº 092242

HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

Nº 092243

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

07 diciembre, 2017

Señor(es)

CLAN DENT COMERCIALIZADORA

LIMITADA

Rut

77371920-9

Dirección Teléfono

SANTA MONICA 2349 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Contacto

**Email** 

FORMA DE PAGO

PEP

<u> </u>	DEVILUE DEVILUE	क्र <i>ा</i> म् ।	ारडं9€	್ಷಾ ಚಾತನವಾರ	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

	•
0 = 0 (	
	TOTALES
***************************************	

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Director Administracion y Tim ezas-

Contador

Jefe de Compras

HOJA;

1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092243

PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017

VALOR NETO

241.597,00

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

**DESCUENTOS** 

0,00

CUENTA

421107 MAT. DENTAL

SUB-TOTAL

241.597,00

CENTRO COSTO

CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA

MARLIT)

**IMPUESTOS** 

TOTAL

45.903,00 287.500,00

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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

HOJA;

2 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

#### Orden de Compra

Nº 092244

# NFORMAGON DELEROVEEDOR

Fecha

07 diciembre, 2017

Señor(es)

DENTAL LAVAL LIMITADA

Contacto

Rut

79595850-9

Email

Dirección

AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

DDIGO	AND DEPARTE	SANTEDA D	RESE	ಗಾ≘ನಿಯಾ	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 Nº30	10,00	2.770,00	0,00	27.700,00
72309	CONO PUNTAS DE PAPEL ESTERIL Nº40	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

# DETAULES O/C

TOTALES

**OBSERVACIONES:** 

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



FONO: 227206000

FAX: 227206039

Nº 092244

Orden de Compra

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

**IMPUESTOS** 

79.272,00

MARLIT)

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 Ý/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Director Administración y Firm

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

№ 092245

### IVEORYAGONOERSROVEEDOR

Fecha

07 diciembre, 2017

Señor(es)

EXPRO S.A.

Rut

99574460-0

Dirección

SANTA MARIA 481 CHL

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

<u>මාලෙ</u>	DETALLE	SAN TELEVA	REGO		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

Demisero	Promote the graph of the control of	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
0011		TOTAL	240.169,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE **PESOS** 

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Admin on y Fihanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

#### Orden de Compra

Nº 092246

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

11 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

TREMA DENTAL LIMITADA

Email

Rut

76128840-7

Dirección

VARGAS FONTECILLA 4664 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

90166	DETALLE	GANTEDA B	28300	್ಗೆ ಕಾಪ್ರವಾಣ	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

TOTALES ...

OBSERVACIONES:

CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS N CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

342.363,00

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 SUB-TOTAL 287.700,00 ODOTOLOGICO **IMPUESTOS** CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA CENTRO COSTO 54.663,00 MARLIT)

TOTAL

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.

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

Director Administración y menzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

#### Orden de Compra

Nº 092247

#### INTORNAMION DELEGROVEEDOR

Fecha

11 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

MAYORDENT CHILE LTDA.

Email

Rut

76977120-4

Dirección

AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

ଓଡ଼ିଆରେ 🍦	DEFALLE	GANTIDA S	27840	gesare	गुरुग्रह्म
79546	LIMAS FLEXOFILE 15-40 25MM	10,00	6.750,00	0,00	67.500,00
76506	LIMAS FLEXOFILE N°15-40/31 MM	20,00	6.750,00	0,00	135.000,00

DEMUES DE	CERTICAL AND A CONTRACTOR OF THE STATE OF TH	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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Director Administración y Finanzas

Contado:

Jefe de Compras

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

№ 092248

# NEOST/VECOVIDERSE/OVEEDOR

Fecha Señor(es)

Rut

11 diciembre, 2017

DENTAL LAVAL LIMITADA

79595850-9

Dirección Teléfono

AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

(D)(G)	DEN/ULE	GANTIDA P	BREAD 4	9/ DES070	TOTAL
79920	HILO RETRACTOR ULTRAPACK #00	2,00	4.300,00	0,00	8.600,00
77161	MICROPILCELES DENBUR 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

DEVARIES OR		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 ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	4.760,00
		TOTAL	29.810,00

SON: VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

Nº 092249

INFORMACION DEL PROVIEDOR

Fecha Señor(es) 11 diciembre, 2017

EXPRO S.A.

Email

Contacto

Rut

99574460-0

Dirección

SANTA MARIA 481 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

2001GG	DEVALUE	CANTON 3	FERR	्र विद्यास	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

Deralles of		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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Einanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:



# CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD

FONO: 227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

Nº 092250

# INFORMACION DEL PROVIEEDOR

Fecha

11 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

TREMA DENTAL LIMITADA

Email

Rut

76128840-7

Dirección

VARGAS FONTECILLA 4664 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

ot comment action of the tropic plants of the comment of the comme

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

<u> </u>	DEVALLE	SWIIDA SWIIDA	इत्र≅क्	्र हास्कृतन	mae
79264	RELYX U 100 A2 REFIL	1,00	57.500,00	0,00	57.500,00
78925	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCO	10,00	18.850,00	0,00	188,500,00

DEFALLEGIC		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	SUB-TOTAL	246,000,00
	ODONTOLOGICA INTEGRA EMBARAZADA	IMPUESTOS	46.740,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	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.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 50000 - FAX: 27206039 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

egor Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092251

## NEGRIACIÓN 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

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

ക്കുള	DARGE	GANGIBA G	ास=0€	೨೬ನರ್೯ ೧	- 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

ल्लार्इ⊑ङ

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Timanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

2



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

№ 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 SUB-TOTAL 357.899,00 ATENCION **ODONTOLOGICA IMPUESTOS** INTEGRA EMBARAZADA 68.001,00 CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA TOTAL 425.900,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS **PESOS** 

MARLIT)

OBSERVACIONES:

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

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

strobión y Finanzas

Contador

Jele de Compras

HOJA:

2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092252

WEORKERONDE DROVEDOR

Fecha

11 diciembre, 2017

**DENTAL LAVAL LIMITADA** 

Contacto Email

Señor(es) Rut

79595850-9

Dirección

AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

a) (C(e)	DEALE	B B B B B B B B B B B B B B B B B B B	33590	inger en e	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

	ποτγαμές	DETABLES O/C
24.440,00	VALOR NETO	
0,00	DESCUENTOS	
24.440,00	SUB-TOTAL	
4.644,00	IMPUESTOS	
29.084,00	TOTAL	

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Contador

Jefelde Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

docaministración / Franzás

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

2 DE

Orden de Compra

Nº 092252



FONO: 227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

№ 092253

#### INFORMAZION 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

ള്ളാര	DEFAUE	ACOTOR D	PREGG	) DESATO:	TROTAL	A Charles and Charles
70598	ALGODONERO ACRILICO P/LIMPIO	4,00	3.078,00	0,00	12.312,00	:

JOSELLANE		T0T%12=S	
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 IMPUESTOS	12.312,00 2.339,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	TOTAL	14.651,00

SON: CATORCE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

Contador

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

Director Administración Fixenzas

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

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

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

/Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

Nº 092254

## INFORMACIÓN DEL PROVIEEDOR

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

ര്ള്ളില്	DERAGE	GANTIDA	ୟଞ୍ଜ	DESCTO		
64125	GORRO CLINICO DESECHABLES C/FI ASTICO 50 LIND	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00	

DEVALUEOR		TIOTALES	
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)	<b>IMPUESTOS</b>	2.850,00
	,	TOTAL	17.850,00
CONF. DISCIPLISHED MI	ACHACIENTAC ON OUTSITA DECAD		

SON: DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Director Administración y Friances

Contador

Jefe de Compras

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

№ 092255

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

11 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

MAYORDENT CHILE LTDA.

Email

Rut

76977120-4

ENVIADA

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

1 2 DIC 2017

Dirección

AVDA. SUECIA Nº 84 OF. 31 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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
	W Cally	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 ENTREGÁ

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

1 DE

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

Nº 092256

# neognagonaeuproveedor

Fecha

11 diciembre, 2017

Señor(es)

MAYORDENT CHILE LTDA.

Contacto Email

Rut

76977120-4

Dirección

AVDA. SUECIA Nº 84 OF, 31 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

രമാരം	DEPARTE A	GENTE/A	EREPO!	ಾಕಾರ್ಡಾ	TOTAL
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	2.000,00	9,50	0,00	19.000,00

DEALISOC "		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
CONG. NEW TIPO ON A MILE	051001517500015175	TOTAL	22.610,00

SON: VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Director Administración Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

Nº 092257

## SCREEN OF SELECTION AND SERVICES

Fecha Señor(es) 11 diciembre, 2017

TREMA DENTAL LIMITADA

Email

Contacto

Rut

76128840-7

Dirección

VARGAS FONTECILLA 4664 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

<u> </u>	DEMOGE	GANTIDA B	22540	्र । तास्त्रकृतक	TOTAL
73920	ESPEJOS Nº5	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

OGSELLANTEG		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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

ción y Firianzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA;



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

№ 092258

## NFORMACIONDEL PROVEEDOR

Fecha

11 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

MAYORDENT CHILE LTDA.

Email

Rut

76977120-4

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

AVDAL SUECIA N° 84 OF. 31 CHL

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

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
3023127	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

DETAILES OC	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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Director Adamstración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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

Tirettok Afrikoistración y Finanzas

ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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

HOJA:

2 DE

Orden de Compra

№ 092258



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 092259

# NEORNACIONDE PROVEEDOR

Fecha

11 diciembre, 2017

CLAN DENT COMERCIALIZADORA

LIMITADA

Email

Contacto

Señor(es) Rut

77371920-9

Dirección

SANTA MONICA 2349 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

୭୭୯୭	DEVALUE De des de la company	<u>लिस्स्मार</u> ्ग	PHERO:	್ರ ೧೯೩೩	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

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Director Administração y Financias

Contador

Jefe de Compras

HOJA:



FONO: 227206000

FAX: 227206039 Orden de Compra

Nº 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

**IMPUESTOS** 

115.856,00

(CEFAM ARIZTIA)

TOTAL

725.626,00

SON: SETECIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS

VEINTISEIS PESOS

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

ición Einanzas

Contador

<sup>1</sup>Jefe de Compras

HOJA:

2 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

N° 092260

## INTORNACION DEL PROVESSOR

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

<u></u>	DETALLE	CANTIDA S	ยส≣96	ojasare	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

DETAILES OF	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

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

y Finanzas

Contador

Defe de Compras

HOJA: 2 DE

2

Orden de Compra

Nº 092260



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

Nº 092261

### INFORMACION DELIGROVEEDOR

Fecha

11 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

EXPRO S.A.

Email

Rut

99574460-0

Dirección

SANTA MARIA 481 CHL

BITEWING

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

<u> </u>	DETAILE	अस्ता होते. इ	DREGO.	o). Nesoro	TOTAL
71228	BOLSA PLACA SCANEO 3877 T2 100UND.	40,00	32.773,00	0,00	1.310.920,00
8023180	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	10,00	839,00	0.00	8.390,00

DEMPLESO	SIL VERTICAL TO THE STATE OF TH	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
SON: UN MILLON SEI	SCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL	TOTAL	1.648.412,00

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 EXTENDIDAA CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092262

# NEORMACIONDELPROVEEDOR

Fecha Señor(es) 11 diciembre, 2017

TREMA DENTAL LIMITADA

Email

Contacto

Rut

76128840-7

Dirección

VARGAS FONTECILLA 4664 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

ලමාල	DEVAU-E	SANTIDA S	दिस्टले	ossara :	TOTAL
71155	BLOCK MEZCLA PARA VIDRIO IONOMERO	2,00	2.990,00	0.00	5.980,00
79639	TOALLITAS DE DESINFECCIÓN 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

DEMITTED OF		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: DIECTOCHO MIL	TRESCIENTOS DOS PESOS		

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

Nº 092263

# INERRAGION DEL PROVEEDER

Fecha

11 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

MAYORDENT CHILE LTDA.

Email

Rut

76977120-4

AVDA. SUECIA Nº 84 OF, 31 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

·	=:	C:	Ų	H,

Dirección

මාලෙ	DETAILE	ভ্ৰান্ত্ৰন্ত (১) ট	ಾಷಕ್	DESCIO	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	00,00	4.550,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	100,00	9,50	0,00	950,00

Danatasor :		TOTALES CONTRACTOR	
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 PESOS	OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO		

#### OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director tolministración A Manza

Contador

Jefe de Compras

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

Nº 092264

# INFORMACIÓN DELLEROYESPOR

Fecha Señor(es)

11 diciembre, 2017

CLAN DENT COMERCIALIZADORA

LIMITADA

Rut

77371920-9

Dirección

SANTA MONICA 2349 CHL

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

70500	10(1)11 000T4 000 T 400		Extra 4 control of the control of th	Street Control of the Control of the Control	
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 CHEMFILI	2,00	11.345,00	0,00	22.690,00

DETAULES OF	FOTALES	
	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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.

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

Director Administración y Finanzas

Contador

√ Jefe de Compras

Orden de Compra

№ 092264

HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092265

# NEORWAGION DELIFROVIEDOR

Fecha

11 diciembre, 2017

Señor(es)

DENTAL LAVAL LIMITADA

Rut Dirección 79595850-9

AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL

FORMA DE PAGO

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Teléfono

Contacto

Email

PEP

993G0	DEVASEE	GANTTOA II	. GREAG	i o.	TOTAL:
70720	ANESTESIA 2% 50AMP, SEPTODONT	20,00	13.500,00	0,00	270.000,00

DEMELES OF	9570 (SERVICE)	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:

CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Director Administración y Flagozas

Contador

Jéfe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092266

# inforwacondaderoveedor

Fecha

11 diciembre, 2017

Señor(es)

EXPRO S.A.

Rut

99574460-0

Dirección

SANTA MARIA 481 CHL

FORMA DE PAGO

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Contacto

Email

PEP

Teléfono

ह्याहर	Darves	(SARTIDA)	PR≣G(0		TETVAL
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

DEPALLES OF	NCC TO CONTROL OF THE	FOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/11/2017	VALOR NETO	9.062.00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	00.0
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 SETEC	CIENTOS 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.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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

1 DE

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

Nº 092267

# INFORMACON DELERROYEEDOR

Fecha

11 diciembre, 2017

Señor(es)

TREMA DENTAL LIMITADA

Email

Contacto

Rut

76128840-7

Dirección

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

VARGAS FONTECILLA 4664 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

ලබාල		DETAILE	(কুর্মানার ক্র	<u> </u>	S) DESCITO	TOTAL
60966		ALGODON HIDROFILO BETA 1 K	12,00	4.500,00	0,00	54.000,00
65194	ı	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA/PUÑO M	11,00	850,00	0,00	9.350,00

DESTANCE		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 CIN PESOS	NCO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE		

#### **OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

on y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

Nº 092268

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

12 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.

Rut

76005771-1

Email

Dirección

AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114\*A CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

G B D C G	DETAILE	CANTIDA PREGIO	
400090	PROYECTOR EPSON S27	2,00 249.500	DESCTO 499.000.00
36051	CARGADOR DELL 19.5 V	1,00 31.500,	00 0,00 31.500,00

DEVALLES O/C	The first control of the first control of the first of the first control	TOTYALES	
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	SUB-TOTAL	530,500,00
651550 00000	AUDIOVISUAL	IMPUESTOS	100.795,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	TOTAL	631.295,00

SON: SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092269

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

11 diciembre, 2017

Señor(es)

DROGUERIA HOFMANN S.A.

Rut

92288000-K

Email

Contacto

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

Dirección

LOS GOBELINOS 2507 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
65205	JABON ALCOGEL 70°/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 ENTREGÁ

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

Nº 092270

## INTEGRATION DELIGIOUS

Fecha

11 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

GLORIA L. DEL P. GUZMAN B. DISTR. DENTAL E.I.R.L

Email

Rut

76031184-7

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

PROVIDENCIA 2994 LOC.111 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CODICO	DEVALLE	SALLEY SALLEY	ातह≎⊚	) <u>53</u> (51(6	jena-
77800 -	MASCARILLA VISTA - TEC REPUESTO	10,00	18.487,39	0,00	184.874.00

DEMALESOE DE		TOTALES	(0.19) (1) (0.000 (0.19)
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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.; 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Financas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092271

# NEORNAGONDELERNOVEEDOR

Fecha

11 diciembre, 2017

Señor(es)

GLORIA L. DEL P. GUZMAN B. DISTR.

DENTAL E.I.R.L

Rut

76031184-7

Dirección Teléfono

PROVIDENCIA 2994 LOC.111 CHL

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

<u>@0169</u>	DETALLE	MANTEDA S	98≣00	% DESGIVE	TOTAL
78960	VISTATEK (MASCARA FACIAL)	4,00	31.092,43	0,00	124.370,00

Davinasor .		Tenaus "	
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 CUARE	NTA Y OCHO MIL PESOS		

OBSERVACIONES:

CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Kistración y tinanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

№ 092272

# 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

ODIGO	DETALLE	GYANTIDA D	PREGIO	% DESCRIP	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

DETAILES O/C	TOTALES	and the contract of
	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.

NO SE ACEPTARAN DESPACADOS PARCALES.

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

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

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

Directo Administración Finanzas Contador

<sup>1</sup> Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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 Administra

Contador

Jéfe de Compras

Orden de Compra

№ 092272

HOJA:



FONO: 227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

№ 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

(OD)(GG	DETALLE	GANTIDA D	PREGIO	्र वाह्यकर्	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:

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

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

Jefe de Compras

Contador

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

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 PESO!

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS N CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director/Administración / Finanzas

Contador

Jefe de Compras

Orden de Compra

№ 092273

HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

№ 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

CÓDIGO DETALLE	GANTIDA D	PREGIO	DESCIT	TOTAL
27045 PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	14,00	5.498,00	0,00	76.972,00

DETALLES O/G		HOTFALES	
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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE **ENTREGA** 

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.; 70.902.000-5 FONO; 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Contador

Uefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039 Orden de Compra

№ 092275

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

12 diciembre, 2017

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Rut

96556940-5

Dirección Teléfono

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO

Contacto

Email

PEP

<u>conice</u>	DETALLE	PANTIDA	, PREGIO	7/2	TOTAL TOTAL
20816	BASURERO 42LT CON TAPA 36 x 57	12,00	10.242.00	। <u>।≓≲⊚।⊚।</u> 0.00	122,904,00
20816	BASURERO 17 II 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	Adequate Secretary	TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/12/2017		
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	VALOR NETO	443.284,00
CUENTA		DESCUENTOS	0,00
	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	443.284,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	84.224,00
		TOTAL	527.508,00
SON: QUINIENTOS VE	EINTISIETE MIL QUINIENTOS OCHO		

**PESOS** 

OBSERVACIONES:

DESERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES: Y/O SERVICIOS DESPACHADOS: Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES: Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO FOR OSTEDES TIO.

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Q y Finanzas

Contador

Jéfe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

N° 092276

# INFORMACIÓN DELPROVEEDOR

Fecha

11 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

MARIELA DEL CARMEN FLORES

Email

Rut

**CONTRERAS** 10002904-9

MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Dirección

CODIGO DETAILE	GSANTTEVA G	PRESIO	% DESCIO	TOTAL	
27045 PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	•	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	SUB-TOTAL	65.976,00
CENTRO COSTO	ASEO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	12.535,00
OLIVINO COSTO	COLLOID ROTANIO PAUL HARRIS	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

Nº 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

660 <u>(60</u>	DETALLE	C		PRECIO		TOTAL	
	IGENICO JUMBO BLAN ROLLOS) PARA DISPEN		12,00	5.498,00	0,00	65.976,00	:

DETALLES O/C		TOTALES	4
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

HOJA:

1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

№ 092278

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

12 diciembre, 2017

CENCOSUD RETAIL S.A.

Contacto

Señor(es) Rut

81201000-K

Email

Dirección

COYANCURA 2241 PISO 2º CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

CÓDIGO DETALLE CANTIDA PRECIO O	
CODIGO DETALLE CANTIDA PRECIO O	
CODIGO DETALLE CANTIDA PRECIO % TOTAL	
DETALLE CANTIDA PRECIO % TOTAL	
D DESCTO	
999995 CELULAR LG K. 1 00 50 413 00 000	
1,00 50.412,00 0.00 50.412,00	
1,00 50,412,00 0,00 50,412,00	
 AND AND AND AND AND AND AND AND AND AND	- 41

DETALLES O/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 N PESOS	NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA		

OBSERVACIONES:

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

Contador

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

n y Finanzas

Úefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

Nº 092279

#### INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

11 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS Email

• •

10002904-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Rut

10002304-3

SUDIAS

Dirección

MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

(con)(co	DETALLE	To.	PREGO	P DESCHO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	42,00	5.498,00	0,00	230.916,00

DETALLES 0/C	per en en ambient de la	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 JENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

Directo Administración y Einanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL

227206000

FAX: 227206039

### Orden de Compra

Nº 092280

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

11 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

MARIELA DEL CARMEN FLORES **CONTRERAS** 

Email

Rut

10002904-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

(éÓDIGO	DETALLE	O'ANTIDA D	PREGIO	% DESCITO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,00	5.498,00	0,00	43.984,00
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	5,00	5.498,00	0,00	27.490,00

DETALLAS O/G		TIOTALES	
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

cter Adol Astración y Finanzas

Contador

efe de Compras

HOJA:



FONO: 227206000

FAX: 227206039

### Orden de Compra

Nº 092281

#### INFORMACIONIDEERROVEEROR

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

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

CODIGO DETALLE	CANTIDA D	PREGO	DESCHO	ŢŌŢĀĿ
27045 PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	40,00	5.498,00	0,00	219.920,00

DETALLES 0/G		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 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.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 NO SE ACEPTA LA FACTORIZA<del>CIÓN D</del>EL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTRECA

Finanzás

Contador

Jefe de Compras

HOJA: DE



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

FORMA DE PAGO

PEP

MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL

Teléfono

CODICO (P) EN VALUE E OPANNIFID)A PREGIO 1(4)(4)[4 PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO 28830 10,00 5.498,00 0,00 54.980,00 UNA HOJA 600MTS, 4UND

DETALLES O/6		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	SUB-TOTAL	54.980,00
OFNEDA ACATA	ASEO	IMPUESTOS	10.446,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	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

ector Administració y Einarizas Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

Nº 092283

### INFORMACIÓN 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

CODICO	DETALLE	GANTEID/A G	PREGO.	% DESCIO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	4,00	5.498,00	0,00	21.992,00

DEVALUES (6/6		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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

ion y

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

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

1 DE HOJA:



FONO: 2

227206000

FAX;

227206039

### Orden de Compra

Nº 092284

#### INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

Rut

11 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

MARIELA DEL CARMEN FLORES

Email

--,

CONTRERAS 10002904-9

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

Dirección

10002904-9

MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

ଖଣିଛାଲେ	DETALLE	AGITUAN Ē	ନ୍ୟକ୍ତାତ	o), DESIGNO:	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT, (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	3,00	5.498,00	0,00	16.494,00

DETAILLES O/G		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 JENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

Nº 092285

### INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

11 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

MARIELA DEL CARMEN FLORES

Email

Rut

CONTRERAS 10002904-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

eópico.	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESGIO	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 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

inanzas

Contador

Jefe de Compras

1 DE

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

Nº 092286

# INFORMACIÓN DEL PROVIEDOR

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

GÓDIGO DETALLE	PANTITOA E	PREGO	% Designo	TIGTFALL
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/G		Tenaus	
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.	IMPUESTOS	5.848,00
	ANIBAL ARIZTIA)	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 ACE<u>PTA LA FACTORIZACIÓN DEL P</u>AGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Arector Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



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

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	C/ANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	ТОТАL
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	Berlin Be	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.

INO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.; 70,902,000-5 FONO: 2720 60000 - FAX; 27206039

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

Director

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



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

MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDIGO DETALLE	GANTIDA Ē	PREGIO	inestorio	TOTAL	
28401 PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	1,00	14.287,00	0,00	14.287,00	

DEVALUES (9)(e		TIOTRALES	
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.

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

Directo Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

### Orden de Compra

N° 092289

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

11 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

MARIELA DEL CARMEN FLORES

Email

Rut

CONTRERAS 10002904-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Dirección

MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL

Teléfono

CÓDIGO DETALLE	CANTIDA D	(ग्रसम्बद्धाः	% DESCTO	ΠΟΙΡΆΙ
28830 PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	2,00	5.498,00	0,00	10.996,00

DETAILLES O/C		TOTALES	15 (F)
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.

INO SE ACEPTA LA FACTIONA DE SPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director

Contador

Jefe de Compras

HOJA:



FONO: 227206000

FAX: 227206039

### Orden de Compra

N° 092290

### INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

11 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

MARIELA DEL CARMEN FLORES **CONTRERAS** 

BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND

**Email** 

Rut

10002904-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

( <u>6</u> 6))(66	DETALLE	16	ANTIDA E	ाग् <u>सच्</u> र	% DESCNO	TOTAL
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PA		1,00	14.080,00	0,00	14.080,00

DETVALUES 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

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

N° 092291

#### INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

Rut

11 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

MARIELA DEL CARMEN FLORES **CONTRERAS** 

Email

10002904-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL

PEP

Teléfono

FORMA DE PAGO

800E6	DETABLE	GANTEDA B:	P8:90	7. Designe	TOTAL	
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	4,00	14.287,00	0,00	57.148,00	

DETABLES 0/6		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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTA LA FACTURA DE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

Director Administracion y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

Nº 092292

### información del proveedor

Fecha

11 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

MARIELA DEL CARMEN FLORES **CONTRERAS** 

Email

Rut

10002904-9

MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Dirección Teléfono

(60D)(E6	DETALLE	GAVETID)	A PREG(0)	% DESERS	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	5,00	, 14.287,00	0,00	71.435,00

DETAILLES OG		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	IMPUESTOS	13.573,00
	APOQUINDO)	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.

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

Director Administración

Contador

Jefe de Compras

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

Nº 092293

### INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

Rut

11 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

MARIELA DEL CARMEN FLORES

**Email** 

**CONTRERAS** 

10002904-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

600160	DATABLE	(ē	Altino O	A	PRECIO	W. Descri	TOTAL G	
28880	TOALLAS DOBLADAS CAJA	:	3,00		14.080,00	0,00	42.240,00	1

DETALLES.00	pulled a factor of the property of the propert	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:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 5207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

finistración / Finanzas

Contador

Jéfe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

### Orden de Compra

N° 092294

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

11 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

MARIELA DEL CARMEN FLORES

Email

Rut

**CONTRERAS** 10002904-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

@ÓDIGO	DETALLE	GANTIBA D	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

DETAULES O/G		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	IMPUESTOS	74.790,00
	(CEFAM ARIZTIA)	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 RAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

tor Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:



FONO: 227206000

FAX: 227206039

### Orden de Compra

Nº 092295

# INFORMACIÓN 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

(CÓD)GO	DETAILE	GANTIDA D	PREGIO	्र विद्वास्त्र	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

	DETABLES OF		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	IMPUESTOS	7.440,00
	MARLIT)	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

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

№ 092296

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

12 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROYECTOS DE INGENIERIA Y

Email

CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV

Rut

77902980-8

ARAUCARIA 8347 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Dirección Teléfono

CODIGO	DETABLE	Ĝ	ANTID D	Ā	HREEQ Y	DESEIVO	TOTAL:	
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE 2 LUMINARIAS LED DE 2X36W Y 2X18W ESTANCOS.		1,00		85.100,00	0,00	85.100,00	:

DETABLES O/C		TOWALES	and a particular and
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 LENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

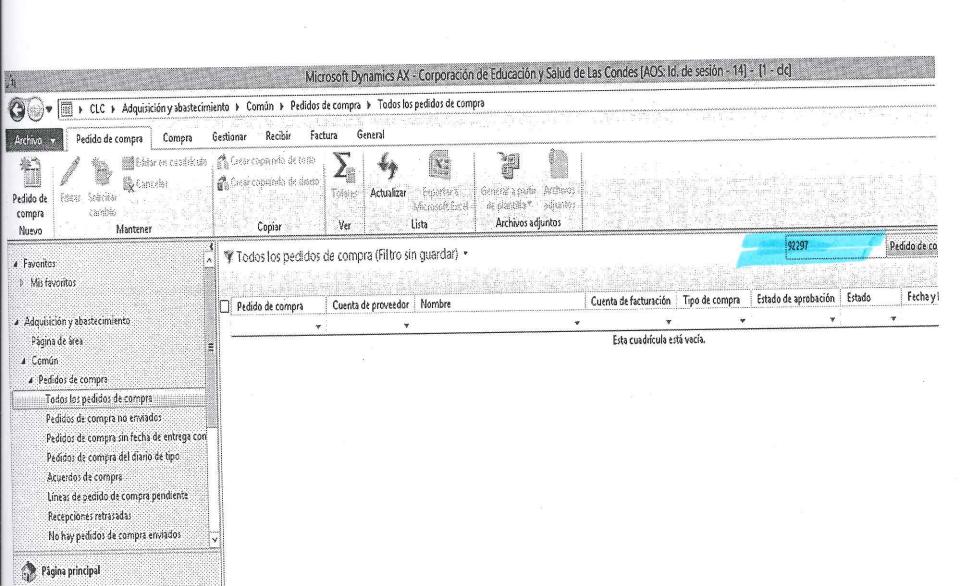
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:





FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

Nº 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

CÓDICO.	DETALLE	Ç	AVITID TD	A RREGIO	DESIGNO No.	TOTAL
500020	SERCICIO DE HABILITACION DE LAVA	:	1,00	1.141.000,00	0,00	1.141.000,00
	COPAS DE NUEVOS MESONES (4) DE					
	LABORATORIO					

DETALLES OF		TOTVALES	
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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORAÇIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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

HOJA:



FONO: 227206000

FAX: 227206039

### Orden de Compra

№ 092299

### INFORMACIÓN BEL 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	DETAILLE	CANTIDA D	PRECIO	(B)≅2(64)(6) ○/	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	300.211,00	0,00	300.211,00

DETAILLES O/C		TOTALLES	
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.

histraction y Finanzas

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

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

Contador

<sup>1</sup> Jefe de Compras

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

Nº 092300

# INFORMACIONIDEL PROVIEDOR

Fecha

Señor(es)

12 diciembre, 2017

DIMERC S.A.

Contacto Email.

Rut

96670840-9

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

CODICO - DEVALUE		Filade	್ಗ ಶವಧಾಕ	TOTAL
8021100 DISCO DURO INTERNO 500 GB SATA 6.0 GB	2,00	37.650.00	0.00	75 300 00

DEVALUESOR		<u>liouva≡s</u>	
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.	SUB-TOTAL	75.300,00
CENTED OCCUPA	ADMINISTR.	IMPUESTOS	14.307,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	TOTAL	89.607,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL 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 80000 - FAX: 27208039

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



FONO: 227206000

AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO

FAX: 227206039

### Orden de Compra

Nº 092301

#### INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

12 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

GIFT CORP S.P.A.

SANTIAGO, XIII, CHL

Email

Rut

76142721-0

CONDICIONES DE PAGO

30D

Dirección

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	A PREGIO	% Descio	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	2,00	191.802,00	0,00	383.604,00

DEVADUES 0/6		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.

NO SE ACEPTARAN DESPACIADOS PARTALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207.LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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



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

Dirección

AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

DETALLES O/C	Walio Market in the state of the control	ROTALES	
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

Contador

Jefe de Compras

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

Nº 092303

# 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

S

SANTIAGO, XIII, CHL

Teléfono

(සමාලිම	DETAULE	CANTIDA D	PREGIO	% DESETO	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	oo arattaa ra caalla ah	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

Direct Administraction/y Finanzas

Contador

defe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

Nº 092304

# INFORWACIÓN 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

eobigo	<u>DETAILLE</u>	GANTIDA D	PHE90	% अञ्चलक	TOTAL	ĺ
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	IMPUESTOS	36.442,00
	FAMILIAR (CAINF)	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

Contador

Defe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

### Orden de Compra

№ 092305

# INFORMACION DELPROVEEDOR

Fecha

12 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

GIFT CORP S.P.A

Email

Rut

76142721-0

AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO

CONDICIONES DE PAGO 30D

Dirección

SANTIAGO, XIII, CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDICO	DETALLE	OPANTID/A D	a constant	PREMO.	(DESMI)	TOTAL	
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00		191.802,00	0,00	191.802,00	

DETAILLES 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	IMPUESTOS	36.442,00
	(CASA FUTURO)	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

liefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

Nº 092306

# INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

12 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

GIFT CORP S.P.A

Email

Rut

76142721-0

Dirección

CONDICIONES DE PAGO

30D

AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

EBBICB	DETALLE	PANTIDA D	27 <b>500</b>	्र ग्रह्मकाला	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 OF		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 TRESCIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS **CINCO PESOS** 

OBSERVACIONES:

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

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

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

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

Direg

Contador

Jefe de Compras

HOJA:



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

FORMA DE PAGO

Dirección

AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO

PEP

SANTIAGO, XIII, CHL

Teléfono

GÓDIGO	DETALLE	GANTIDA D	PREGIO.	DESCRIO	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 G/C		TIOTPALES	
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	<u>IMPUESTOS</u>	81.995,00
		TOTAL	513.548,00

SON: QUINIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Director Administración y Finanzas

Contador

efe de Compras

HOJA:

1



FONO: 227206000

FAX: 227206039

### Orden de Compra

Nº 092308

# INFORMACIÓN DELIPROVEEDOR

Fecha

12 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

GIFT CORP S.P.A

Email

Rut

76142721-0

-

\_\_\_\_

CONDICIONES DE PAGO

Dirección

AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

မော်မြစ	DETALLE	PANTID.	N PREGIO	% 101≘Seπe)	TOTAL	The second second
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	5,00	191.802,00	0,00	959.010,00	:

DETALLES G/C	e en la compacta de la compacta de La compacta de la co	TOTALES	0.00
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 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 ENTREGÁ

Director Administración y Kingnzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE

•



FONO: 2

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

№ 092309

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

12 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

GIFT CORP S.P.A

Email

Rut

76142721-0

-11641

Dirección

AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO

CONDICIONES DE PAGO

30D

SANTIAGO,XIII,CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

GSDGS	DETALLE	CANTIDA PRECIO % D DESC	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	2,00 191.802,00 0,0	0 383.604,00

DEVALUES O/G	production of the transfer of the production of	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

Contador

/ Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



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

Dirección

AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO

CONDICIONES DE PAGO

30D

SANTIAGO, XIII, CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

(60)(G8	DETALLE	GANTIDA D	PREGIO	% DESGIO	TEOTRAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	191.802,00	0,00	191.802,00

DETALLES O/C		JOTALES :	
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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTA LA FACTURA DE SANCIFICADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración

Contador

Jefe de Compras

HOJA:



FONO: 227206000

FAX: 227206039 Orden de Compra

N° 092311

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

12 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

GIFT CORP S.P.A

Email

Rut

76142721-0

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO

PEP

Dirección

AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL

Teléfono

CODIGO DETALLE	ē	ANTID D	3	PRECIO	o, D≣Sent	ō	TOTAL	
500160 GIFT CARD VESTUARIO.	1	2,00	!	191.802,00		:	383.604,00	i

DETALLES O/C		HOT/AUES	
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	SUB-TOTAL	383.604,00
CENTRO COSTO	VESTUARIO	IMPUESTOS	72.885,00
CENTINO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	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

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

Director Administracion y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

№ 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

FORMA DE PAGO

PEP

AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL

Teléfono

Capica.	DETAILE	GANNIDA D	DHENO	्र ग=ऽभाग	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

DEPAULES DIG		TIOTVALES	
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.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMÍCILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 NO SE ACEPTA LA FACTOR<del>IZACIÓN</del> DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Jefe de Compras

Contador

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL

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.

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

Nº 092314

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

12 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

GIFT CORP S.P.A

Email

Rut

76142721-0

Dirección

AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO

CONDICIONES DE PAGO

30D

SANTIAGO, XIII, CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

<b>ଓଡ଼ି</b> ଆକ୍ତ	DETALLE	GANTIDA D	वसम्बद्ध	% อเลลอาจ	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 0/6		TOTALES	. 10.10
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	IMPUESTOS	45.553,00
	(CEFAM ARIZTIA)	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 ACEPTALA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Contador

Jefe de Compras

1 DE



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

Dirección

AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO

CONDICIONES DE PAGO

30D

SANTIAGO,XIII,CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

(NSID)(CIS	DETAGE	CYANTIDA D	FRE60	% Discorre	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

Defaulte o/o	and Alaska, and a second of the second of th	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	IMPUESTOS	173.101,00
	APOQUINDO)	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.

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

Director Administracion / Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA; 1 DE



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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
700034	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.

NO SE ACEPTARAN DESPACIADOS PARCIALES.

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

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

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

Nº 092317

## 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	CANTIDA D	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	İMPUESTOS	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.

NO SE ACEPTARAN DESPACIADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092318

#### 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	CANTIDA	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	İMPUESTOS	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

rector Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

1 DE HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

Nº 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	CANTIDA D	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	<b>IMPUESTOS</b>	0,00
	FAMILIAR (CAINF)	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 Admin stración y Finanzas Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



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	CANTIDA D	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	IMPUESTOS	0,00
	(CASA FUTURO)	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

HOJA:

1

DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

Nº 092321

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

12 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

GIFT CORP S.P.A

Email

R⊔t

76142721-0

Dirección

AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO

CONDICIONES DE PAGO 30D

SANTIAGO,XIII,CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Telétono

DETALLES O/C		1018/1050	
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 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

FV-Finanzas

Contador

Jefe de Compras

1 DE

HOJA:



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

N° 092322

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

12 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

GIFT CORP S.P.A

Email

Rut

76142721-0

CONDICIONES DE PAGO

Dirección

FORMA DE PAGO

PEP

AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

Teléfono

ଜ୍ଞାନ୍ତ	DETALLE	GANTIDA E	घरा <b>ड</b> ल्ल	o% (D)≅≤bito	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		SELLATION	
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 (ÇONS. 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 DAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

Nº 092323

## 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 SÁNTIAGO,XIII,CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETABLE	GARTIDA D		PREGO	o/ DESCITO	TOTAL
500160	'GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	i 	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.	IMPUESTOS	36.442,00
ANIBAL ARIZTIA)		TOTAL	228.244,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDAA CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVAL<del>LE 3207 L</del>AS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

Nº 092324

## información del proveedor

Fecha

12 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

GIFT CORP S.P.A

Email

Rut ·

76142721-0

CONDICIONES DE PAGO

Dirección,

AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL.

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

	CÓDIGO	DETAGE	CANTI	DA PREGIO	DE	% SIGITO	TOTAL	
- !	500160	GIFT CARD VESTUARIO.	3,00	191.802,00	0 0	,00	575.406,00	

DETAILLES O/C	The last of the first section is a second of the second of	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jéfe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301.

SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL

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

96781350-8

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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

CON: OCHO MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS VCUENTA PESOS

#### OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

Nº 092326

#### 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	CANTIDA D	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 COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	SUB-TOTAL	4.348.500,00
		IMPUESTOS	0,00
CENTRO COSTO		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

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

Nº 092327

## 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	CANTIDA D	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	ŞUB-TOTAL	7.839.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	7.839.000,00

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

1 DE

HOJA:



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	CANTIDA D	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 Administracion y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

1 DE

HOJA:



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	CANTIDA D	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
			523

SON: TRESCIENTOS DOCE MIL PESOS

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTAKAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 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	CANTIDA D	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 **30S** 

#### **OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

1 DE



FONO: 227206000

227206039

FAX:

## Orden de Compra

Nº 092331

## 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	CANTIDA D	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 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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

№ 092332

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

12 diciembre, 2017

Contacto

Senor(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

69D(68)	DETALLE	G/ANTIDA D	PREGIO	o, Desero	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 OF	en Publicario (1900), en la companya de la complicación	TIOTIALES:	
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

HOJA:

1 DE



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	CANTIDA	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
00034	TARJETA ALIMENTACION	5,00	68.250,00	0,00	341.250,00
500034	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	SUB-TOTAL	5.255.250,00
	ALIMENTACION	IMPUESTOS	0,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	TOTAL	5.255.250,00

SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL POSCIENTOS 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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

Nº 092334

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

12 diciembre, 2017

Señor(es)

Rut

WINKLER LIMITADA

79722860-5

Dirección

Teléfono

CAMPINO 2049 CHL

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP



©ÓBIG6	DETALLE	VANTIDA D	V	PRECIO	7/3 DESGTO	)	TOTAL	SECTION OF SECTION
20010	ABRILLANTADOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	,		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	IMPUESTOS	570,00
	APOQUINDO)	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



FONO:

227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

Nº 092335

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

12 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS

Email

Rut

10002904-9

Dirección

MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDICO	DETALLE	GANITIDA E	PREGIO:	% DESeño	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVA<u>LLE-3207 LAS C</u>ONDES - 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

Jéfe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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

pirector Administración y Finánzas

Contador

Defe de Compras

Orden de Compra

N° 092335

HOJA:

2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092336

## INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

Rut

12 diciembre, 2017

Señor(es)

WINKLER LIMITADA

79722860-5

Dirección

CAMPINO 2049 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

ODIGO	DETAILE	GANTIDA B	eræøjo.	7/6 DESIGNED	ТОТАЦ
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 SUND	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

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** 

Orden de Compra

N° 092336

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE: 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Prector Administración y Finanzas

Contador

/ Jefe de Compras

HOJA: 2 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

N° 092337

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha Señor(es)

12 diciembre, 2017

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Teléfono

96556940-5

Dirección

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO

PFP

CODICO	DETAILE	CANTIDA	PREGIO	% 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	AND THE RESERVE OF THE PARTY OF	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	IMPUESTOS	14.421,00
	APOQUINDO)	TOTAL	90,319,00
SON: NOVENTA MILT	RESCIENTOS DIFCINI IEVE PESOS		

OBSERVACIONES:

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

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

Nº 092338

## INFORMACION DEL RROVEEDOR

Fecha

12 diciembre, 2017

Señor(es)

DIMERC S.A.

Rut

96670840-9

Dirección Teléfono

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

			•		
99)60	A CONTRACTOR OF THE SECOND SEC	GANTIDA T	383 <b>3€</b>	% D≅6010	TOTAL
20540	PAPELERO C/TAPA VAIVEN 8.8 LTS NEGRO S/REMO	3,00	4.459,00	0,00	13.377,00
22070	CLORO 1LT	8,00	399,00	0,00	3.192,00
22071	CLORO 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

## DEFALLES DIG (\* 1)

OBSERVACIONES:

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

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

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

Director Administración y Finanza

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



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

CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM

**IMPUESTOS** 

10.488,00

CENTRO COSTO

APOQUINDO)

TOTAL

65.687,00

SON: SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE

**PESOS** 

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

2 DE



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	CANTIDA D	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 **INIENTOS PESOS** 

#### **OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NC CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

HOJA:

1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

N° 092340

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

12 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

MARIELA DEL CARMEN FLORES **CONTRERAS** 

MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL

Email

Rut

10002904-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

(BØ)3)(B)	DETAILE	CANTIDA D	PRESID	% DESP10.	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	1,00	14.287,00	0,00	14.287,00
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS, 4UND	4,00	5.498,00	0,00	21.992,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	4,00	7.410,00	0,00	29.640,00
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	t territory and the control of the c
	VALOR NETO	79.999,00
	DESCUENTOS	0,00
	SUB-TOTAL	79.999,00
	IMPUESTOS	15.200,00
	TOTAL	95.199,00

## OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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 FACTORIZA<u>CIÓN DEL</u> PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

Orden de Compra

N° 092340

HOJA:

2 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

N° 092341

## INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

Rut

12 diciembre, 2017

Señor(es)

WINKLER LIMITADA

79722860-5

Dirección Teléfono

CAMPINO 2049 CHL

Email

Contacto

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

eódico .	DETALLE	GANTIDA D	PREBIO	% DESG(10)	ii TOTAL
21800	CIF CREMA 750ML	2,00	1.386,00	0,00	2.772,00
25040 27070	JABON AROMAS LIQ, 5LT PAÑO ABSORVENTE 3UND	2,00	3.500,00	<b>0</b> ,00	7.000,00
THE POST OF THE PROPERTY OF THE POST OF TH	FANO ABSURVENTE 3UND	2,00	700,00	0,00	1.400,00

DETALLES 0/0	The strength of the strength o	TOWALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/11/2017	VALOR NETO	11 170 00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	11.172,00
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

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

dministración y Finanzas

Contador

/Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

Nº 092342

# INFORMACIÓN 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

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

(99)(60	DETAULE	PANTIBA	A Committee of the Comm	TOTAL
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UN	ND 6,00	789,00 0,00	4,734.00
26840	PALA MANGO LARGO BASURA PLA PUNTA CON GOMA	ASTICA 2,00	595,00 0,00	1.190,00
According to the contract of the March Adjust.	is a section and the second section of the section of the second section of the second section of the second section of the second section of the second section of the second section of the second section of the second section of the second section of the second section of the second section of the section of the second section of the second section of the second section of the second section of the second section of the second section of the second section of the second section of the section of the second section of the		Soft for the control of the second control of the specimen area of the second control of	

DETALLES 0/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

HOJA:

1 DE



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 30DIAS

Dirección

PEP

ALBERTO PEPPER 1784 CHL

FORMA DE PAGO

Teléfono

00160	DEPALS:	ANTIDA El	वस≅क0	96.00 98.00 98.00	TVOTIVAL
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	4,00	225,00	0,00	900,00
22070	CLORO 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

(a) <u>→</u>	17.48	32	=(3)	(1)	10
Sec. 1988	Station.	e me	M 77.5	Buch	eikok

TOTALES

OBSERVACIONES:

CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE **ENTREGA** 

ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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



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

**IMPUESTOS** 

10.278,00

APOQUINDO)

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

ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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

HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

#### Orden de Compra

Nº 092344

#### Información del proveedor

Fecha

12 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

GIFT CORP S.P.A

Email

Rut

76142721-0

CONDICIONES DE PAGO

Dirección

AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL

FORMA DE PAGO

30D PEP

Teléfono

ଓଡ଼ିଆଖନ୍ତ	DETAILLE	Ğ	ANTIIDA D	PRECIO	% Disseto.	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		TOTPALLES	
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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

Director Administración y Franzas

Contador

defe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092345

#### 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	CANTIDA D	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	IMPUESTOS	0,00
	(CEFAM ARIZTIA)	TOTAL	8.823.750,00

SON: OCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL *TECIENTOS 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

1 DE

HOJA:



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

Nº 092346

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

12 diciembre, 2017

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Señor(es)

96556940-5

Dirección

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

Teléfono

Confacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO

PEP

obico.	DETALLE	GANTIDA D	PREGIO	2/ DES6110	TOTAL
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MM×30 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 №2 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 ABECEDARIO	5,00 1	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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Director Administracion y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

№ 092346

	the communication of the form of the first of the second o	4年19月1日		I have a substitute	
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	one month and make the second and and an arrange of
203520	CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA	8,00	600,00	American consistence of the American American	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	والمستعمر والمستعادية والمتعادية والمتعادية والمتعادية والمتعادية	0,00	4.800,00
203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	· marketingly with the second second	600,00	0,00	4.800,00
203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	8,00	233,00	0,00	1.864,00
203685	and the state of t	8,00	233,00	0,00	1.864,00
-	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-3207-LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Director Administración y Einanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039 Orden de Compra

№ 092346

whether you wanted the control of	NAMED AND BURGER OF A STATE OF A		has been been a selected at the contri		and an armed a gift than a constability for a
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	and the inex persons of the action of the contract of the cont
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	8,00	233,00		1.864,00
203820	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	8,00	233,00	0,00	1.864,00
203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	8.00	Continues on the single of the state of the	0,00	1.864,00
203870	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	8,00	233,00	0,00	1.864,00
203905	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	al Herrisan	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	8,00	233,00	0,00	1.864,00
Al dente constitution of the	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	od on the property and a second secon
206820	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS	4.00	4.515,00	0.00	1.482,00
500211	PORTA CREDENCIAL	30.00	79.00	od sa cas o salaman sa sa samanaga s	18.060,00
8023840	LAPIZ CORRECTOR FABER CASTELL	2.00	and the state of t	0,00	• 2.370,00
o washings in the section again.	Company of the Compan	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:

CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE CORRESPONDEN EN CALIDAD I CANTIDAD A CO CONTROL SE CORRESPONDENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Birector Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 3 DE



Orden de Compra

№ 092346

FONO: 227206000

FAX: 227206039

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

MO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

HOJA: 4 DE 4



FONO:

227206000

FAX: 227206039

### Orden de Compra

N° 092347

# INEOSIVCO O COETA SCOVEEDOS

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

<u> </u>	DEVALUE	AGITIVA E	ମର≣ଜ୍ଜ	nesserie S	TOTAL
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL Nº07 COLOR AZUL	12,00	430,00	0,00	5.160,00
0120050	LAPIZX PILOT SUPER GEL №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
14340	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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACIADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207.LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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



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

Directo Americano Finanzas,

Contador

defe de Compras



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.	,	1.969,00	0,00	315.040,00
208966	TIJERAS MEDIANA	8,00	695,00	0,00	5.560,00

Delatice ole -		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
		TOTAĻ	965.088,00

SON: NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y OCHO **PESOS** 

OBSERVACIONES:

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

stración y Finanzas

Contador

/ Jefe de Compras

HOJA: 3 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092348

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

12 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

EDENRED CHILE S.A.

**Email** 

Rut

96781350-8

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

Dirección

PEP

AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301.

SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL

FORMA DE PAGO

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
700034	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	IMPUESTOS	0,00	
	APOQUINDO)	TOTAL	9.155.250,00	

SON: NUEVE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO 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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefé de Compras

HOJA:

1

1 DE



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

PEP

Dirección

AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301.

SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL

FORMA DE PAGO

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 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	CANTIDA D	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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

HOJA: 1 DE



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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
~00034	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
00034	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 308

#### **OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NC CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE **ENTREGA** 

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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

1 DE

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092352

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

12 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

EDENRED CHILE S.A.

Email

Rut

96781350-8

Dirección

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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.	IMPUESTOS	0,00
	ANIBAL ARIZTIA)	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

1 DE

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092353

#### 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	CANTIDA	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 NC CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE **ENTREGA** 

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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



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

30DIAS

CONDICIONES DE PAGO

Dirección

AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301.

SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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

HOJA:

1

DE



FONO:

227206000

FAX:

SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL

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.

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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	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 N CINCUENTA PESOS	NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS		

#### **OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACIADOS PARCIALES.

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

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

1 DE

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL

227206039

# Orden de Compra

N° 092356

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

12 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

EDENRED CHILE S.A.

Email

Rut

96781350-8

30DIAS

CONDICIONES DE PAGO

Dirección

AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301.

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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
CONF SEISCIENTOS C	NATRO MIL OLINIENTOS PESOS		

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 FACTORIZ<del>ACIÓN DE</del>L PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



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.

SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA	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 N CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE **ENTREGA** 

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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:

DE



FONO:

227206000

FAX:

SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL

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.

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA	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

HOJA: 1 DE



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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100034	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

PON: UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL **INIENTOS PESOS** 

**OBSERVACIONES:** 

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NC CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

HOJA: 1 DE



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	CANTIDA D	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	IMPUESTOS	0,00
	MARLIT)	TOTAL	848.250,00

AN: OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS **ICUENTA PESOS** 

**OBSERVACIONES:** 

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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:



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

Nº 092361

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

12 diciembre, 2017

Señor(es)

COMPUGLOBAL CHILE SpA

Rut

76456829-K

Dirección

GENERAL MACKENNA 1260 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

				S. Demography and Administration of the Control of
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA	PRECIO 1 %	TOTAL
		n l	DESC	
				-10
600075   LECTO	OR OPTICO LG GRAVADOR	DVD 2.00	21,900.00 0.0	0 43.800.00
	EXTERNO 8 X ULTRA SLIM			75.500,00
hara magamata wa sa 1935 a managa sa matamaga sa ka	description for the production of the production	1, 151 January artes systematical of Characyphysics (2005)	Comment of the parameter and particular and	

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.	SUB-TOTAL	43.800,00
	ADMINISTR.	IMPUESTOS	8.322,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	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 CORRESPONDEN EN CALIBRA AND ESPACHADOS PARCIALES.

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 PASO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

ctor Administración y Finanz

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

№ 092362

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Rut

14 diciembre, 2017

Señor(es)

FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA

Dirección

76153340-1

LEQUENA 6650 CHL

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCITO	ТОПАЬ
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 OF

TOTALES

OBSERVACIONES:

CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE 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 Einanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039 Orden de Compra

№ 092362

PLAZO DE ENTREGA 12/12/2017

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

VALOR NETO **DESCUENTOS**  329.263,00

**CUENTA** 

425123 GASTOS

0,00

TERMINO DE AÑO

SUB-TOTAL

329.263,00

CENTRO COSTO

COLEGIO SIMON BOLIVAR

**IMPUESTOS** 

62.560,00

TOTAL

391.823,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

ón∕y Finanzas

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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

HOJA: 2 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

№ 092363

# INFORMACIÓN 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

PEP

FORMA DE PAGO

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO DETALLE		
POPUS BEALE	CANTIDA PRECIO % 707A	額 .
And the Control of th	PARTILLA PROFILE % TOTAL	<i>3</i>
		題
	DESCIO	4
		A .
8025260 SEPARADOR DE FILA COLOR		22
	RNEGRO 10,00 45.000,00 0,00 450.000.00	al m
The bearing of the transport of the resident and the bearing or will be bearing on the bearing of the bearing o	400.000,00	314
	description of the second state of the second secon	

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
SON: OUNIENTOS TE	REINTA Y CINCO MIL CUILLIENTOS DE OC	TOTAL	535.500,00

INTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES: ESTÁ ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE CORRESPONDEN EN CALIDAD I CANTIDAD A ESCUTABLO I ON SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



FONO: 227206000

FAX: 227206039 Orden de Compra

Nº 092364

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

Fecha

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	C	ANTIDA D	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



#### OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 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	CANTIDA D	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	IMPUESTOS	74.100,00
	APOQUINDO)	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 X/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

**ENTREGA** NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

defe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092366

Emaslo WM-JPR I)

# INFORMACIÓN 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 3º PISO CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA	PREDIO :	1	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

DETAULES O/C		TOTALES	5695215152
PL 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
2011		TOTAL	518.760,00
SON: QUINIENTOS DI	ECIOCHO 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.

ACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. CILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

N° 092367

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

13 diciembre, 2017

Señor(es)

EXPRO S.A.

Dirección

99574460-0

SANTA MARIA 481 CHL

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

conico	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	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	SUB-TOTAL	2.848.655,00
CENTRO COCTO	SALUD	IMPUESTOS	541.244,00
CENTRO COSTO	MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	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

ENTREGA:

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

N° 092368

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

13 diciembre, 2017

Señor(es)

LIBROS TECNICOS P Y P LTDA.

76049459-3

Dirección

LOS QUILLAYES 7744 CHL

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

Teléfono

Solicitud/Memo N°

XÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	्र DESIGIO	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	00,0	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

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDAA CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALTE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039 Orden de Compra

N° 092368

and the real property in the second of the s	TIP 32 to Complete Grant Communication and Communication C	general de la companya de la company	医二甲酚 医二甲基氏性皮肤 化氯酚 经产品股份 医氯酚 医二		The second secon
8022340	ACRÍLICO ARTEL 250ML ROSA PERMANENTE OSCURO 886	4,00	4.697,00	0,00	18.788,00
8022350	ACRÍLICO ARTEL 250ML SIENA NATURAL 665	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
	America Commission of America Cale Companion Continuous	erromentations (page term intermediate) in	وبالمستحد ومستحد بالمستحدث والمستحد	والمرا يستندن والساب الوكائم مساسات شاأر	(Marketina) Carlo Carlo

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director dministración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE



FONO: 227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

Nº 092368

PLAZO DE ENTREGA 12/12/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

421109

MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

CENTRO COSTO

**CUENTA** 

CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN

FAMILIAR (CAINF)

VALOR NETO

723.078,00

**DESCUENTOS** 

0,00

SUB-TOTAL

723.078,00

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

Director Adphi stració) y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 3 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

Nº 092369

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

GESTION EMPRESARIAL EN PERSONAS

LIMITADA

Rut

76061685-0

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

ELIODORO YAÑEZ 1742 OFC.21 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

	the first of the management of		<u>n talah terdapatan dalah bermalah dalah d</u>			and the second s
	CÓDIGO		CONTRACTOR SOURCE SAME AND CARROOM ASSOCIATION ASSOCIATION AND CONTRACTOR AND CON	Military Commence States of Commence of Co	<u> Anni an Anni an Gheart (1965), a</u> rgan a daoint a lean an Ghear (1967).	TOTAL
		DETALLE			THE RESERVE THE PARTY OF THE PA	
				4.7。 17日 日子 ご報 総総総 記げる		
					- 10 m	SHARMING FALT TO THE SHARE SHARE
				<b>.</b>		
100	and the second second second second second second	A STATE OF THE PROPERTY OF THE			DESCTO	
1			20.000	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	The second secon	
그림.	500060 E	EVALUACIONES PSICC	d AAIAAA			
0.13			LUGILAS	11.00 66 94	6.47 0.00	terral la deserva d'accessi del l'ille d'Albi
1.	desperimental de Carica de La Carica de La Carica de Car	100 Harris 100 100 Harris 12 Harris 12 Harris 12 Harris 12 Harris 12 Harris 12 Harris 12 Harris 12 Harris 12 H		11,00 00.5	20.47	736.521.00
	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	erteklishen enkepper enmakeriaran er get sit en einen er get sit en eine en eine en eine en eine en eine en en	and and the second and analysis of the second second second	2016年2月2日 - 1927年2月1日 - 1927日 - 1927	요하다 : 하나 하다를 토루 사람이다.	
			and the second of the second s	etta film i afainn an film san paraga an hair shi ta tair, being a chair ti	one arrange and the first state of the state	요. 사용 전기를 받는 그 생각 그는 말을 받는 것이다.
			and the second s	and the advantage of a the the management of the second of	when were the opin a series a language papers in a present the series of	

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/12/2017	VALOR NETO	736.521,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	, 36.321,00 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 CHATROCIENTOS		

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 CORRESPONDEN EN CALIDAD I CANTIDAD A LO GOTZADO FON OS LECENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

niktlació (y Finanze

Contador

Jefe de Compras

HOJA:



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

№ 092370

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA

Serior(es)

76153340-1

Dirección

LEQUENA 6650 CHL

Email

Contacto

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO DETALLE	CANTIDA PRECIO % TOTAL
	9.5
	D DESCTO
300110 TORTA PARA 30 PERSONA CENTRO	1,00 30,252.00 0.00 30.252.00
COMUNITARIO ROTONDA ATENAS.	1,00   30.252,00   0,00   30.252,00
compared delicionary properties of the compared to the compare	

DETALLES O/C		TOTALES		
PLAZO DE ENTREGA	A 13/12/2017	VALOR NETO	30.252,00	
LUGAR DE ENTREG	A REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00	
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	30.252,00	
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	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

ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

№ 092371

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Señor(es)

GESTION EMPRESARIAL EN PERSONAS

Contacto

LIMITADA

Email

Rut

76061685-0

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

ELIODORO YAÑEZ 1742 OFC.21 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	ALLE CANT		
	NESE SANII	DA PRECIO %	Town.
500060 3 EVALUACIONES		DESC	(0)
500060 3 EVALUACIONES	PSICOLOGICAS. I 1 nn	200.865,00 0.00	
for an agent a transport of some year an artist support of the sup		0.00	200.865,00

DETALLES O/C	ta de la companya de	TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	13/12/2017	VALOR NETO	4 (64)
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	200.865,00
CUENTA	425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL	0,00 200.865,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	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 CORRESPONUEN EN CALILLO
ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDAA CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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



FONO: 227206000

FAX: 227206039

### Orden de Compra

№ 092372

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS

Email

Rut

77902980-8

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

ARAUCARIA 8347 CHL

FORMA DE PAGO

PFP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO DETALLE	CANTIDA D		% DESEMO	ТӨТГАЕ
500010 REEMPLAZO DE 2 ENCHUFES INUTILIZADOS POR CORTOCIRCUITO.	1,00	32.177,00	0,00	32.177,00

DETAILES 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 OCH	O MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y LIN		

**PESOS** 

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

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

tración

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

N° 092373

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROYECTOS DE INGENIERIA Y

Email

CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV

Rut

77902980-8

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

Dirección

ARAUCARIA 8347 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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

HOJA:

DΕ



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

Nº 092374

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

Rut

14 diciembre, 2017

76830090-9

Contacto

Señor(es)

FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

1 5 DIC 2017

ENVIADA

Dirección

AV EL SALTO 2428 CHL

Solicitud/Memo N°

Te	léf	or	10

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA	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

HOJA:

1



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

№ 092375

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA

AV EL SALTO 2428 CHL

Email

Rut

76830090-9

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

Dirección

1,0020090-9

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	ÇANTIDA. D	PRECIO	% DESCHO	16 JAYF
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
\$6560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN )	500,00	55,10	0,00	27,550,00

DETAILES O(G		TOPAUES	
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	IMPUESTOS	28.652,00
	(CEFÁM ÁRIZTIA)	TOTAL	179.452,00

SON: CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS



OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 092376

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

AV EL SALTO 2428 CHL

Contacto

Señor(es)

FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA

Email

Rut

76830090-9

-----

Dirección

CONDICIONES DE PAGO FORMA DE PAGO

30DIAS

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

1 5 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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	IMPUESTOS	20.938,00
	APOQUINDO)	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

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

Nº 092377

PEP

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

ETHON PHARMACEUTICAL SPA

Email

Rut

76956140-4

CONDICIONES DE PAGO 30D ENVIADA

Dirección

CUEVAS021 RANCAGUA, CHL

FORMA DE PAGO

1 5 DIC 2017

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56205	IBUPROFENO FORTE JARABE 200 MG/5 ML	100,00	729,00	0,00	72.900,00
\$7000	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.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	442.900,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	IMPUESTOS	84.151,00
	(CEFAM ARIZTIA)	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 CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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



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°

. 1	-	0	í	Ç	9	n.	17
,	0	Ц	i	Ų	L	U	10

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	141.200,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM	IMPUESTOS	26.828,00
	APOQUINDO)	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

HOJA: 1

DE



FONO: 2

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

Nº 092379

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

LABORATORIOS GDM

Email

Rut

76329633-4

Andreas Services

p 1921 (1921 p

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

Dirección

LAS ACACIAS 02655, MODULO 1 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

Fan.	N	N	/1/	DA	
	1	5	DIC	2017	

ÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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	IMPUESTOS	12.350,00
	(CEFAM ARIZTIA)	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

HOJA: 1 DE



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 N°

ENVIADA 1 5 DIC 2017

ÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	104.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM	IMPUESTOS	19.760,00
	APOQUINDO)	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

HOJA:

1



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

Nº 092381

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES

Email

PHARMA BROTHERS SPA

Rut

76195541-1

CONDICIONES DE PAGO

ENVIADA

1 5 DIC 2017

Dirección

**INGLATERRA 1412 CHL** 

FORMA DE PAGO

PEP

30DIAS

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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

HOJA:



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

96556940-5

CONDICIONES DE PAGO 30D

Dirección

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

FORMA DE PAGO

Teléfono

Solicitud/Memo Nº

CANTIDA PREGIO	7/2 TANA	
D	DESCTO	
LE 25,00 2.920,00		955581 <u>9</u>
	D D	E 25.00 0.000 00

DETAILES 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

ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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



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°

Managaran American	NVIADA
- Eres	I A WE STONE
	1 5 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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	IMPUESTOS	14.051,00
	FAMILIAR (CAINF)	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

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

Nº 092384

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

LABORATORIO SANDERSON S.A.

Email

Rut

91546000-3

D:-----

31340000-3

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

Dirección

CARLOS FERNANDEZ 244 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

ENVIADA 1 5 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

N° 092385

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

SERGIO RAUL FELIX BANNURA

Email

Rut

8745327-8

CONDICIONES DE PAGO

Dirección

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

ENVIADA 1 5 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

Nº 092386

### INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

SOCOFAR

Email

Rut

91575000-1

Dirección

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo Nº

(66)D(G6	DETALLE		CANTIDA D	PRECIO	्रे विद्यास	TOTAL
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA	-		727,50	0,00	36.375,00

OSPLINED		шөлүүлдг	10
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	IMPUESTOS	6.911,00
	(CEFAM ARIZTIA)	TOTAL	43.286,00

SON: CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS **PESOS** 



OBS	ER\	/ACI	ON	ES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

:ALOH



FONO:

227206000

FAX: 227206039

### Orden de Compra

№ 092387

#### 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 N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PREGIO	% 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
36D11	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 EXTENDIDAA CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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

1 DE HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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

ción y/Finanzas

Contador

Jefe de Compras

Orden de Compra

№ 092387

HOJA: 2 DE



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

Dirección

AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES

30DIAS

1287 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

ENVIADA 1 5 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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



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

Teléfono

AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES

FORMA DE PAGO

PEP

1287 CHL

Solicitud/Memo Nº

CODIGO DETALLE	GANTIBA B	PREGE	्रें ग≅सम्बद्ध	TOTAL
50220 ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	4.000,00	20,00	0,00	80.000,00

DETAILES OF		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	IMPUESTOS	15.200,00
	(CEFAM ARIZTIA)	TOTAL	95.200,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBÉ SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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



FONO: 227206000

FAX: 227206039 Orden de Compra

№ 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCIO	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
B022990	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

y Finanz

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX:

227206039

№ 092391

Orden de Compra

### información del proveedor

Fecha

14 diciembre, 2017

LABORATORIOS GDM

Email

Señor(es) Rut

76329633-4

Contacto

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS ENVIADA

Dirección

FORMA DE PAGO

PEP

1 5 DIC 2017

Teléfono

LAS ACACIAS 02655, MODULO 1 CHL

Solicitud/Memo N°

GODIES .	DETALLE	CANTIDA D	मसम्बद्धाः स्टब्स्		% Designo	TOTAL	
	CLOMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 mg	600,00	650,00	1400 1000	0,00	390.000,00	

DEFAILUES O/C		TOTALES	en nedicante recatante das a
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.FARMC.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 CIEN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

etor Administración V Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

№ 092392

### INFORMACIÓNIDELPROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

LABORATORIOS GDM

Email

Rut

76329633-4

Dirección

LAS ACACIAS 02655, MODULO 1 CHL

FORMA DE PAGO

30DIAS

ENVIADA

PEP

1 5 DIC 2017

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CONDICIONES DE PAGO

CÓDIGO DETALLE	CANTIDA D	PREGO P	% ESOTO	TENAL
56360 ISOSORBIDE DINITRATO CON MG		16,00	0,00	112.000,00

DEVALLES O/C		TOPPE SELPCTON	30.
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	IMPUESTOS	21.280,00
	(CEFAM ARIZTIA)	TOTAL	133.280,00

SON: CIENTO TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA **PESOS** 

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

N° 092393

PEP

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

LABORATORIOS GDM

Email

Rut

76329633-4

\_ \_ . . . \_ . \_

D:----:

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS ENVIADA

Dirección

LAS ACACIAS 02655, MODULO 1 CHL

FORMA DE PAGO

1 5 DIC 2017

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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	IMPUESTOS	15.200,00
	APOQUINDO)	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

defe de Compras

HOJA:

DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

### Orden de Compra

Nº 092394

## INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

Rut

14 diciembre, 2017

Señor(es)

O.S COMPUTACION LTDA

77827560-0

Dirección

AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL

Email

Contacto

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	<sup>9/</sup> DESGTO	ТОТАL
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	10 (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)
	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

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

Director ion y Finanzas Contador

Jefe de Compras

HOJA:

2



Orden de Compra

N° 092394

FONO: 227206000

227206039

FAX:

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:** CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE CORRESPONDEN EN CALIDAD I CANTIDAD A CO COTIZADO I ON CO.

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA Directo *F*inanzas Contador Jefe de Compras HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO

227206039

### Orden de Compra

Nº 092395

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

SANTIAGO, XIII, CHL

Contacto

Señor(es)

GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ Email

Rut

5892120-3

CONDICIONES DE PAGO

30D

Dirección

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

@ÓDIGO	DETALLE		CANTID D	A PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999998	MUEBLES UTILES Y ENSI	ERES SALUD	1,00	1.000,00	0,00	1.000,00

DETALLES 0/6		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

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Nº 092396

Orden de Compra

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

LOGISTICA INTEGRAL SPA.

Email

Rut

76475899-4

CONDICIONES DE PAGO

30D

Dirección

SUCRE2560 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

ENVIADA 1 5 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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 175OU1750 C ROLLO	1,00	46.864,00	0,00	46.864,00
00040	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

1 DE

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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 <u>FACTORIZACIÓN D</u>EL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

2 DE

Orden de Compra

N° 092396



FONO: 227206000

FAX: 227206039 Orden de Compra

№ 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 Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA B	PREND	% Deseto	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	SUB-TOTAL	395.000,00
	PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	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

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

№ 092398

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

BSN MEDICAL SPA

Email

Rut

76186732-6

CHL

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

Dirección

Teléfono

AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401

FORMA DE PAGO

PEP

ANULADA

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D		% 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	SUB-TOTAL	2.000,00
	PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	IMPUESTOS	380,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	TOTAL	2.380,00

SON: DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS

#### **OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

Director Administración y	Finanzas
---------------------------	----------



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

Nº 092399

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

SOC. IMPORTADORA OPTIVISION

Email

ENVIADA

Rut

LIMITADA

1 8 DIC 2017

77190880-2

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

Dirección

PADRE ORELLANA N° 140 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
<u>61036</u>	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	SUB-TOTAL	224.000,00
	PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	IMPUESTOS	42.560,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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

HOJA:

1



FONO: 227206000

FAX: 227206039

### Orden de Compra

Nº 092400

### INFORMACIÓN DEL PROYEEDOR

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°

CÓDICO	DETAILE	GANTIDA D		्र ण≅डला०	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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

Orden de Compra

Nº 092400

HOJA:

2



FONO: 227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

№ 092401

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Señor(es)

HOSER INGENIERIA

Email

Rut

79555420-3

Contacto

Dirección

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

AV. LAS CONDES 11400 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo Nº

0	F	3	- A	2/200	V
A	N	U		<u> V</u>	A

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PREGIO	% DESCTO	TOTTAL
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
<del></del> 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 IMAGENOLOGÍA	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

HOJA:



FONO: 227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

Nº 092402

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ

Email

Rut

5892120-3

CONDICIONES DE PAGO 30D

Teléfono

FORMA DE PAGO

PEP

1 5 DIC 2017

Dirección

SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO

SANTIAGO, XIII, CHL

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
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	IMPUESTOS	13.490,00
	APOQUINDO)	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

Nº 092403

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA Email

Rut

CHILE) 59077290-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

Teléfono

EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

FORMA DE PAGO

PEP

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANHIDA D	PREGIO	्र शहरभाव	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	IMPUESTOS	6.635,00
	APOQUINDO)	TOTAL	41.555,00

SON: CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO **PESOS** 

#### OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

irector Administración y Hinanzas

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

DOMICILIO: REYES LAVAILE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL

227206039

# Orden de Compra

Nº 092404

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

IM IMPORTACIONES MEDICAS SA

Email

Rut

77939920-6

AV.APOQUINDO 4900 OFICINA 17

CONDICIONES DE PAGO

ENVIADA 30D

Dirección

FORMA DE PAGO

PEP

1 5 DIC 2017

Teléfono

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	IMPUESTOS	22.705,00	
	APOQUINDO)	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

Uefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

№ 092405

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

ROCHE CHILE LIMITADA

Email

ENVIADA

1 5 DIC 2017

Rut

82999400-3

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

Dirección

AVDA. QUILIN 3750 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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	IMPUESTOS	39.900,00
	APOQUINDO)	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

HOJA: DE



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 N°

1 5 DIC 2017

ÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62500	CATETER MARIPOSAS 21G SCALP VEIN 50UND.	5,00	1.550,00	0,00	7.750,00
ö3170	ELECTRODO TEST DE ESFUERZO 2259 50UND.	60,00	17.350,00	0,00	1.041.000,00
:4275	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

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

227206039

Nº 092406

PLAZO DE ENTREGA 27/11/2017

**VALOR NETO** 

Orden de Compra

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

**DESCUENTOS** 

1.381.500,00

FAX:

0,00

**CUENTA** 

421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

SUB-TOTAL

1.381.500,00

CENTRO COSTO

CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM

**IMPUESTOS** 

262.485,00

APOQUINDO)

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092407

# INFORMACIÓN 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°

ÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PREGIO.	% 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 DIG		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	IMPUESTOS	26.163,00
	APOQUINDO)	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.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE 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 Einanzas

Contador

Jefé de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092408

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ

Rut

5892120-3

CONDICIONES DE PAGO

1 5 DIC 2017

Dirección

SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

FORMA DE PAGO

30D PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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.	IMPUESTOS	4.750,00
	ANIBAL ARIZTIA)	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 N( CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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:

DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 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

1 5 DIC 2017

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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.	IMPUESTOS	5.700,00
	ANIBAL ARIZTIA)	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

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 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

1 5 DIC 2017 PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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.	IMPUESTOS	3.306,00
	ANIBAL ARIZTIA)	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE, 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZ<del>ACIÓN D</del>EL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092411

# INFORMACIÓN 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°

ODIGO	DETAILE	CANTIDA	PREGG.	% .n=sea	ΤΟΠΆL
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

DEFAILLES DIO		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.	IMPUESTOS	16.530,00
	ANIBAL ARIZTIA)	TOTAL	103.530,00

SON: CIENTO TRES MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACIADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092412

#### 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

1 5 DIC 2017

Teléfono

Solicitud/Memo N°

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 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	IMPUESTOS	15.599,00
	(CEFAM ARIZTIA)	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

HOJA:

2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

Nº 092413

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA Email

Rut

59077290-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

Teléfono

EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

FORMA DE PAGO

PEP

CHL

Solicitud/Memo N°

င်စ်မျှဖေ	DETAILLE	CANTIDA B	PREGIO	% DESCRITO	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 0/0	A CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR	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	IMPUESTOS	10.089,00
	(CEFAM ARIZHA)	TOTAL	63.189,00
	QUIRURGICO	IMPUESTOS	10.089,00

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

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



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

Rut

76020266-5

Email

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

Dirección

PORTUGAL 116, LOCAL 4 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo Nº

Control of the last of the las		
	1 8 DIC 2017	

ÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PREGO	% Deserio	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 EXTENDIDAA CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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 ENTREGÁ

Contador

Jefe de Compras

Orden de Compra

№ 092414

:ALOH 2 DE



FONO: 227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092415

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

BSN MEDICAL SPA

Email

Rut

76186732-6

CHL

CONDICIONES DE PAGO

Dirección

AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF, 1401

FORMA DE PAGO

30DIAS

PEP

ORDEN ANULADA

Teléfono

Solicitud/Memo N°

©ÓBIGÓ	DETALLE	CANTIDA D	PREG(s	% 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

DETAILES 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	IMPUESTOS	67.408,00
	(CEFAM ARIZTIA)	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

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092416

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

SOC. IMPORTADORA OPTIVISION LIMITADA

Email

ENVIADA

Rut

77190880-2

1 8 DIC 2017

Dirección

FORMA DE PAGO

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS PEP

PADRE ORELLANA N° 140 CHL

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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	IMPUESTOS	119.168,00
	(CEFAM ARIZTIA)	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 N( CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

1 DE

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

№ 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 Nº

ÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60225	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7.6 × 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

DETAILES 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 ÚSTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Uefe de Compras

HOJA:

2

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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

Dijector Administración y Finanzás

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

Orden de Compra

Nº 092417

HOJA: 2 DE



FONO: 227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

ENVIADA

1 8 DIC 2017

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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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	IMPUESTOS	57.000,00
	(CEFAM ARIZTIA)	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

HOJA:

1

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092419

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

SOCOFAR

Email

Rut

91575000-1

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

1 5 DIC 2017

Dirección

AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA	PRECIO	PRECIO %	TOTAL
		D		DESCTO	
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 MICROPORE PAPEL 2,5 CM	8,00	10.488,00	0,00	83.904,00
68325	TELA ADHESIVA TRANSPORE 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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: DE



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

SUB-TOTAL

235.284,00

CENTRO COSTO

QUIRURGICO

CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

**IMPUESTOS** 

44.704,00

(CEFAM ARIZTIA)

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

HOJA:

2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

Nº 092420

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha Señor(es)

14 diciembre, 2017

DROGUERIA HOFMANN S.A.

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

PEP

1 2 DIE 2017

ENVIADA

Dirección

Teléfono

Rut

92288000-K

LOS GOBELINOS 2507 CHL

FORMA DE PAGO Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA	PRECIO	111/6-11	TOTAL
64750	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA L 100UND.	6,00	2,900.00	0 00 113340	
64725	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	15,00	2.900,00	0,00 0,00	17.400,00 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	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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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:

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

ración

Finanzas

Contador

Jéfe de Compras

HOJA:

2 DE

Orden de Compra

Nº 092420



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092421

# 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

1 0

1 5 DIC 2017

ENVIADA

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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	IMPUESTOS	158.650,00
	(CEFAM ARIZTIA)	TOTAL	993.650,00

N: NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS 4CUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092422

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROCESOS SANITARIOS S.A.

Email

CONDICIONES DE PAGO

ENVIADA

Rut

96697710-8

COMBIGIONES DE 1

30DIAS PEP

Dirección

CERRO EL ROBLE 9661 CHL

FORMA DE PAGO

1 5 DIC 2017

Teléfono

Solicitud/Memo N°

ÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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

HOJA: 1 DE



227206000 FONO:

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092423

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

enviada

Señor(es)

B. BRAUN MEDICAL S.A.

Email

Rut

96756540-7

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS FORMA DE PAGO

PEP

1 & DIC 2017

Dirección Teléfono

CALLE NUEVA 5319 CHL

Solicitud/Memo N°

CODICO	DETALLE		FREU	DESCTO	
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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE **ENTREGA** 

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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 N CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Orden de Compra

Nº 092423



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092424

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ

Email

Rut

5892120-3

CONDICIONES DE PAGO

1 5 DIC 2017 30D

Dirección

SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO

SANTIAGO,XIII,CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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 N( CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE **ENTREGA** 

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

137.000,00

Nº 092424

PLAZO DE ENTREGA 29/11/2017 VALOR NETO

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES **DESCUENTOS** 0,00

**CUENTA** 421106 MAT. MEDICO Y SUB-TOTAL 137.000,00 QUIRURGICO

**IMPUESTOS** 26.030,00 CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

**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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



FONO: 227206000

FAX:

227206039

#### Orden de Compra

Nº 092425

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA

Email

Rut

59077290-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

**EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1** 

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA B	PRECIO	% D)≒20410:	TAMAL
60300	AGUJA DESECHABLE 19Gx1 100 UND.	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
6D550	AGUJA DESECHABLE 21Gx11/2 100 UND.	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
63850	GORRO CLÍNICOS 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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Director Administración y

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

Nº 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 Nº

CÓDIGO DETALLE	CANTIDA.	PRECIO	% DESCIO	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

ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

№ 092427

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

**BSN MEDICAL SPA** 

Email

Rut

76186732-6

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

Dirección

Teléfono

AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401 CHL

1 FORMA DE PAGO

PEP

Solicitud/Memo Nº

ଓଡ଼ିଆGo	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68250	APOSITO TEGADERM TRANSPARENTE C/ADH 6x7 CM	5,00	100,00	0,00	500,00

DETALLES D/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 JENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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



FONO: 227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092428

# 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°

conico	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	)) DES@ <b>T</b> 0	TOTAL
60225	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7,6 × 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

DETAILES DIC		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

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Director Administración y Einanzas

Contador

Jéfe de Compras

HOJA: 1 DE



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

ENVIADA

Rut

81378300-2

CONDICIONES DE PAGO

1 5 DIC 2017

Dirección

01370300-2

FORMA DE PAGO

30D PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092430

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

Rut

14 diciembre, 2017

MEDIDI EV O 4

M

MEDIPLEX S.A.

86383300-0

Dirección

Señor(es)

JULIO PRADO 1069 CHL

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO

PE

FORMA DE PAGO

30DIAS PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

The same	R	E	3.4	ľ	1	1	19
Dozen	Ш	9	W		5		200

1 5 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

Nº 092431

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

SOCOFAR

Email

Rut

91575000-1

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

Dirección

FORMA DE PAGO

PEP

AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

1 5 DIC 2017

ENVIADA

Teléfono

Solicitud/Memo N°

ÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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°71/2 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

HOJA:

2

DE



FONO: 227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

Nº 092431

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

HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

N° 092432

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha Señor(es) 14 diciembre, 2017

DROGUERIA HOFMANN S.A.

Email

Rut

92288000-K

Contacto

Dirección

LOS GOBELINOS 2507 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

ÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCITO	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 L	12,00	1.600,00	0,00	19.200,00
62175	CANULA MAYO N°3	20,00	245,00	0,00	4.900,00
63188	EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 Gx1 1/2 100UND.	20,00	20.000,00	0,00	400.000,00
64750	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA L 100UND.	20,00	2.900,00	0,00	58.000,00
64725	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	60,00	2.900,00	0,00	174.000,00
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND	40,00	2.900,00	0,00	116.000,00
65209	JABON TRICLOSAN AL 5%/5 L	1,00	5.650,00	0,00	5.650.00
65210	JERINGA DESECHABLE INSULINA 1 MLC/AGUJA 21Gx11/2 100UND.	1,00	8.100,00	0,00	8.100,00
65700	LANCETA LANCET 100 UND.	15,00	4.400,00	0,00	66.000,00
67206	SONDA ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N°10	10,00	140,00	0,00	1.400,00
67225	SONDA ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N°12	10,00	140,00	0,00	1.400,00
67250	SONDA ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N°14	10,00	140,00	0,00	1.400,00

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

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

Director Administración Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA; 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039 Orden de Compra

№ 092432

DEFAULTSONS	A magazina ya wakazi wakazi sana wa kata ka wakazi	TIOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/11/2017	VALOR NETO	856,050,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	-	00,000,000
CUENTA		DESCUENTOS	0,00
COENTA	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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

EN I REGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

ny Einai

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

2 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

N° 092433

30DIAS

PEP

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

ALLMEDICA S.A.

Email

Rut

96636310-K

CONDICIONES DE PAGO

ENVIADA

Dirección

JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL

FORMA DE PAGO

1 5 DIC 2017

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA	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

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

Nº 092434

PEP

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROCESOS SANITARIOS S.A.

Email

Rut

96697710-8

\_\_\_\_\_

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

AAIMDM

Dirección

CERRO EL ROBLE 9661 CHL

FORMA DE PAGO

1 5 DIC 2017

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

№ 092435

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha Señor(es)

Dirección

Teléfono

Rut

14 diciembre, 2017

B. BRAUN MEDICAL S.A.

96756540-7

CALLE NUEVA 5319 CHL

Email

Contacto

CONDICIONES DE PAGO FORMA DE PAGO

30DIAS

PEP

Solicitud/Memo Nº

ENVIADA

1 8 DIC 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA	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	lijies saakseers p
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 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

Nº 092436

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

Rut

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

MEDICA - TEC DE CHILE S.A.

Emai

Email

96851720-1 LOS MILITARES 4847 CHL

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Dirección

Solicitud/Memo N°

1 5 DIC 2017

ÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

№ 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 Nº

ÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PREGG	% DESCITO	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

	ALLES O/C TOTALES
994.750,00	VALOR NETO
0,00	DESCUENTOS
994.750,00	SUB-TOTAL
189.003,00	IMPUESTOS
1.183.753,00	TOTAL.

**OBSERVACIONES:** 

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDAA CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

z Elnanzas

Contador

Jefe de Compras

2 DE

2

Orden de Compra

№ 092437

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

Nº 092438

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

**BSN MEDICAL SPA** 

Email

200145

Rut

76186732-6

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

Dirección

Teléfono

CHL

AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401 FORMA DE PAGO

PEP

1 8 DIC 2017

ENVIADA

C

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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	SUB-TOTAL	230.250,00
	PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	IMPUESTOS	43.748,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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 JENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

Nº 092439

## 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 Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA	शस <b>ब</b> द्धार	% DEA	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
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	The second secon	we are successive and	and the second s		I C.,

DETALLES D/C	Britania (1868) (1864)	TOTVALLES	
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	SUB-TOTAL	533.288,00
	PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	IMPUESTOS	101.325,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

№ 092440

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha Señor(es)

Rut

14 diciembre, 2017

96756540-7

B. BRAUN MEDICAL S.A.

CALLE NUEVA 5319 CHL

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

1 % DIE 2017

Dirección Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO/	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61017	GEL ASKINA 15 GR CAJA x 10 UND.	10,00	4.117,00	0,00	41.170,00
69275	APOSITO ASKINA TRANSORBENT 10 x 10CM 10 UND,	4,00	12.500,00	0,00	50.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/11/2017	VALOR NETO	91.170,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA	SUB-TOTAL	91.170,00
	PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	IMPUESTOS	17.322,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	TOTAL	108.492,00

SON: CIENTO OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS **PESOS** 

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Director Administración V Finanzas

Contador

Hefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092441

Émiado e WM-JPE T)

#### 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 N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8025280	ESCULTURA DEL SUMO PONTÍFICE JORGE MARIO BERGOGLIO, PAPA DE LA IGLESIA CATÓLICA.	1,00	17.993.131,0 0	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

№ 092442

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

SERVICIOS DE CLIMATIZACIÓN ALVAREZ

ALVEAR LTDA.

Rut

76615563-4

CONDICIONES DE PAGO 30D

Dirección

PUREN2259 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE			Andrés de la Rédit de Calendria (CA)
		CANTIDA PRECIO	0.6	
		4 4 4 4 4 4	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1K⊙1A√IF
		<u> </u>	DESCTO	
500030 SERVICE	O MANTENCION DE 11			
	O MULTINOMATICAL DE LA	11,00 20.000.0	0 00	
KE.	FRIGERADORES		0 0,00	220.000.00
and the state of t	Chairman (1) and improved a constraint of the formation	[대급 2 : 1 : 1 : 1 : 1 : 1 : 1 : 1 : 1 : 1 :	시민에 모양을 따라는 사람들이 되었다.	
palik para ani kali milih (Sikata) ani mara kata kata milih kali milih kali mi	Maria Salasa II karra kurta kalenda da ili da ili da ili da ili da ili da ili da ili da ili da ili da ili da i	quarter and appropriate the second second second second second second second second second second second second	Chimens communication	

DETAILES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/12/2017	VALOR NETO	The second second
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES		220.000,00
CUENTA	422102 MANT, Y	DESCUENTOS	0,00
	REPAR EQUIPOS	SUB-TOTAL	220.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	41.800,00
	ESENTA VINIANI GOVERNI	TOTAL	261.800,00

SCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

N° 092443

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

Rut

14 diciembre, 2017

Señor(es)

DUPLIMEDIA S. A.

77050390-6

Dirección

LAS DALIAS 2248 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Solicitud/Memo N°

CODICO	E.	TALLE				
	ᆙ	PALLE	CANTIDA	SPERIA	NAMES OF THE OWNER, WHEN THE PARTY OF THE OWNER, WHEN THE PARTY OF THE OWNER, WHEN THE PARTY OF THE OWNER, WHEN THE PARTY OF THE OWNER, WHEN T	-
			2002012401	1.07=010   30	TOTAL	
		in the second second	( b)	DESC	то ''''	
31480	CD-R INKJET SU	DEDELOID OTAMOAN		4-10	19	
**************************************	1	FULLCIE 2 I ANDAKI	2.000.00	135.00 n on	A-A-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2	-Constitute
Vigineral Brahman	transferences of the six demonstrate open parties funded discussively at the second sections.	dimensional property in the property of the second of the		199,00	270.000,00	
		HAMER IN MARKEN IN AND SOME COURT	and the late of th	And the contract of the same beauty with the contract of the c	on the colored by the first of the colored	

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/12/2017	VALOR NETO	270 000 00
	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	270.000,00 0.00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC.	SUB-TOTAL	270.000,00
CENTRO COSTO	ADMINISTR. CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	51.300,00
		TOTAL	321.300,00

SON: TRESCIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



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	CANTIDA D	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.		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

1 DE

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

№ 092445

#### 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°

දවා)(ලිම	DETAILLE	CANT D	IDA PREGO	्र शिक्षाम्	TOTAL
63985	GASA ROLLO 100 YDS	5,0	0 11.500,00	0,00.	57.500,00
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	10,0	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	0,00	6.800,00

DELVIREDO		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	(001.0. D)	IMPUESTOS	12.217,00
<i>.</i>	ANIBAL ARIZTIA)	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.

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

Director/Administración y Finanças

Contador

Jere de Compras

ALOH: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092446

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

Rut

14 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA Email

CHILE)

59077290-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

Teléfono

EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

FORMA DE PAGO

PEP

CHL

Solicitud/Memo Nº

(ବ୍ରହ୍ମାନ୍ତର	DETALLE	AGITUAS G	PREGIO	% (I)ES(G)(0)	TAVTOTT
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	00,00	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.

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

rector Administración V Finanzas

Contador

/ Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 092446

DETALLES DIG		ZELLATOT	
PLAZO DE ENTREGA	14/12/2017	VALOR NETO	509.250,00
LÜGAR 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 FAGTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Elelanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

Nº 092447

### información del proyector

Fecha

15 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS Email

SAAV

Rut

77902980-8

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

ARAUCARIA 8347 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

eópigo	DETALLE	GANTIDA ID	PREGIO	्र जिल्लामा	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	79.005,00	0,00	79.005,00

DENAMES OVE		SELEVIEONI	
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 N( CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE **ENTREGA** 

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

N° 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°

CÓDIGO DETALLE	(4)	ANTIDA D	भगम्ब <b>्</b>	DESCT	0	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	

DETVALLES (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 Ananzas

Contador

/ Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



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°

ଜ୍ଞାନ୍ତ	DETALLE	CANTIBA B	BUENE.	% DESCTO	TOTAL
400010	NOTEBOOK N ASUS GV089T CI7 1 T 4G+8G	1,00	714.277,00	0,00	714.277,00

DET/ALLES O/G		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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

Director Admyhistración / Finanzas Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

№ 092450

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

19 diciembre, 2017

Señor(es)

DANIEL AMENABAR GROVE

Contacto

Rut

17403018-9

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

PEP

Dirección

VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO, CHL

Teléfono

FORMA DE PAGO Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA	PRECIO	9/6	пенде
160000	RAMOS PRIMAVERALES, CON DIVERSA	S FOO		DESPIO	(1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)
	FLORES COMO ASTROMELIAS, ROSA Y GERBERAS.	S 5,00	25.000,00	0,00	125.000,00
Contracting to proceed the second property of the second property of the second process	GUNDERAS.	h obly stategy to the second section of the second of the	ercommunity of spheritelying species and		

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/12/2017		
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	VALOR NETO	125.000,00
	SILLE ATTRICIA 6960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0.00
CUENTA	425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL	
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR		125.000,00
		IMPUESTOS	23.750.00
		TOTAL	
SON: CIENTO CUARE	NTA Y OCHO MIL SETECIENTOS		148.750,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207-LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

Nº 092451

## INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha

19 diciembre, 2017

Señor(es)

PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS Contacto

Email

SAAV

Rut

77902980-8

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

Dirección

ARAUCARIA 8347 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

(e))(e)	DETALLE	G,	alvenio) To	. वस≘थ⊚	DECC-S	TOTAL	
500050	TRABAJO INSTALACIÓN LUZ POCO CON SENSOR DE MOVIMIENTO Y MALLA PROTECCIÓN.	:	1,00	89.799,00	0,00	89.799,00	
	Company and the second of the	rent duese		 American Company of the Control of t			

DETALLES 0/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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

Nº 092452

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

19 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROYECTOS DE INGENIERIA Y

Email

CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS

Rut

77902980-8

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

ARAUCARIA 8347 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

ଓଡ଼ିଆ(କର	DETALLE	CANTIDA L	ยก≡ดเด	o; DESGTO	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 O/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 V Einanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

N° 092453

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

19 diciembre, 2017

Señor(es)

ELECTRONICA Y COMERCIAL SISTEMA

LTDA.

Rut

78288910-9

Dirección

PUDETO 6908 CHL

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo Nº

		Address of the same		the state of the s	<ul> <li>**Control of the Control li></ul>		300 光光 "我是我们是这样的最后的大幅的"我是要没有的原花"。	en nem transcere due dans en transcer de la circula de	电通讯 化电子电流 经债金 医皮肤
	CÓDIGO	Name and the Control of the Control	DET	The Confederate College Confederation Confederation		Control of the contro			
	St. 7 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	THE RESERVE THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO			A STAN ASSESSMENT AND A STAN ASSESSMENT OF THE PARTY OF T	CONTRACTOR OF THE PERSON NAMED IN COLUMN 2	Andrews	ТОТА	et en ellist i fan i de e
	<b>注於在自己的政治的政治。除在他的由于任</b>	PRODUCTURE AND REAL PROPERTY A				1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			2012/2012 PART 1 PART 1 PART 1 PART 1 PART 1 PART 1 PART 1 PART 1 PART 1 PART 1 PART 1 PART 1 PART 1 PART 1 PA
						4		Manager Street Agency Agency Comments of the C	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR
	COLUMN TO THE REAL PROPERTY OF THE PARTY OF	2/19/5 Mars At 5 At 1				· 大型、表 Andrews 和 28 在 1920 20 20 20 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10			# # # # # # # # # # # # # # # # # # #
		PROCESSOR SERVICE		CONTRACTOR AND AND AND AND AND AND AND AND AND AND					**************************************
	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	WALL STREET, S				553 <b>m. 1</b> 00023906603 <b>4</b> E889EXXXXXXXXXXX	STATE OF THE PROPERTY OF THE P	CANADA COMO ESPERANCIA COMO COMO COMO COMO COMO COMO COMO COM	220000000000000000000000000000000000000
	ACCURATE CONTROL CARD AND AND AREA CONTROL		**************************************				Market Court in the Court of th		
		Professional Confession (Confession Confession Confessi	California i come e al francio de come e		ver-) - 9 (2010 (100 (100 (100 (100 (100 (100 (10				
2 -	999995	The Art Control of the Control of th	3 A A ITT A 1 4 40	RNO 2 DIGITO	A CONTRACTOR AND THE RESERVE AND ADDRESS OF THE PARTY OF	The second secon	DESC		0.000
	22222		ANIAHAHI	さいいつ ひにつけん	<b>~</b>			THE REAL PROPERTY AND ADDRESS OF THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NOT THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NAMED IN COLUMN TWO IS NAMED IN COLUMN TWO IS NAMED IN COLUMN TWO IS NAMED IN COLUMN TWO IS NAMED IN COLUMN TWO IS NAMED IN COLUMN TWO IS NAMED IN COLUMN TWO IS NAMED IN COLUMN TWO IS NAMED IN COLUMN TWO IS NAMED IN COLUMN TWO IS N	
	Carlo Carlo and the contract of the carlo	For each of the second		ソヤン と ひはけけ		1.00 145 (		and the control of th	
e La	and a state of the	化自己分配 经银行 经股份债券		5、2000年6、2011年7月1日   1000年1	The state of the s	1.00 1451	0.00	145.000	
	Andreas de la Balance de Arrela	Service and the service of the servi	P. P. W. Chamianana and C. C. C. C. C. C. C. C. C. C. C. C. C.		医动物性 医多种性 医多种性 医多种		,,,,,,,	J 145 MM	DD .
			and the second of the second of the second	independent of the property of the property of the property of the party of the par	A. A. L. A. L. A. A. A. A. A. A. A. B. L. A.		マインス シャイタイン (1079年7月	" 170.000	·UU

DETALLES G/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/12/2017		
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	VALOR NETO	145.000,00
CUENTA		DESCUENTOS	0,00
COLIVIA	122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL	SUB-TOTAL	145.000,00
	AUDIOVISUAL	IMPUESTOS	
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	TOTAL	27.550,00
			172.550,00

SON: CIENTO SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA **PESOS** 

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

ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

Nº 092454

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

18 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

COMPUGLOBAL CHILE SpA

**Email** 

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

Rut

76456829-K

FORMA DE PAGO

PEP

Dirección

GENERAL MACKENNA 1260 CHL

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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	SUB-TOTAL	315.600,00
	EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	IMPUESTOS	59.964,00
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	TOTAL	375.564,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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



FONO: 227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

Nº 092455

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

19 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

SOCIEDAD IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA GK LTDA Email

76318722-5

CONDICIONES DE PAGO 30D

Rut

PEP

Dirección

LA CONCEPCION 141 OFICINA 302

SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL

FORMA DE PAGO

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CODICO	DETALLE	PANTIDA D	DA≅A@	% DESGTO	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.	SUB-TOTAL	38.208,00
	ADMINISTR.	IMPUESTOS	7.260,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	TOTAL	45.468,00

SON: CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES;

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

ector Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

№ 092456

## INFORMACIÓN 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°

eoneo i	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	्र छाइलेखाल	TOTAL
3100	MY PASSPORT 2TB NEGRO.	1,00	67.218,00	0,00	67.218,00

DETALLES O/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.	SUB-TOTAL	67.218,00
	ADMINISTR.	IMPUESTOS	12.771,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	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 N( CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

DΕ



FONO:

227206000

FAX;

227206039

Orden de Compra

N° 092457

## INTORMACION 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°

códico	DETAILE	CANTIDA D	PRECIO	% DESGRE	TOTAL
301000	CHOCOLATES BOM BELGIAN CREME BRULLE 200 GR	4,00	6.990,00	0,00	27.960,00

DETAILLES O/G		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.

NO SE ACEPTARAN DESFACIADOS FACIALES.

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

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

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

Director Administration X Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE

### **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 Nº 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

Código de artículo	Nombre del producto	Pendiente de Entrega Cancelado	Precio unitario	Importe
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



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

№ 092458

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

Señor(es)

19 diciembre, 2017

PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS

SAAV

Rut

77902980-8

Dirección Teléfono

ARAUCARIA 8347 CHL

FORMA DE PAGO

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

PEP

Contacto

Email

Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA	PREGO	0/2	iiowal.
500030	SERVICIO DE INSTALACION LUZ	D D	<u>D</u>	ESCTO	
	SENALETICA DE AVERTENCIA BOX	1,00	86.367,00	0,00	86.367,00
and the second s	OCUPADO PARA CURACIONES	enantistation of the state of t	and the state of t		

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	18/12/2017		
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	VALOR NETO DESCUENTOS	86,367,00
CUENTA	422103 MANT, Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	0,00 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:

OBSERVACIONES; ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTRECA CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO GOTIZADO POR USTEDES TIO FOR INCOMIFLIMIENTO DEL FOLDO ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT:: 70.902.000-5 FONO: 2720.60000 - FAX: 27206039

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092459

## INFORMACIÓN 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°

ଜ୍ଞାନ୍ତ	PETALLE	(PANHID)	PREGIO	needo.	TATE
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

DEVALUES 6/6		110MVnes	
PLAZO DE ENTREGA	18/12/2017	VALOR NETO	85.40 <b>1,</b> 00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC.	SUB-TOTAL	85.401,00
	ADMINISTR.	IMPUESTOS	16.226,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	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.

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

Director Administración y Éinanzas

Contador

Jéfe de Compras

HOJA:

1

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

№ 092460

### INFORMACIÓN 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 %	TOTAL
12000031 SALDO ALOJAMIENTO PASANTIA VIA ESTADO UNIDOS.		1.070.875,00 0,00	1.070.875,00

Depallesque		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		
CONTRACTOR OF TENTA MILLOUISOTENTOS SETENTA V					

SON: UN MILLON SETENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:** 

CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

pirector administración y Finanzas

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

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

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

Contador

defe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

№ 092461

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

19 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO

Email

Rut

71644300-0

Dirección

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

AV. PLAZA 680 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031 PASANTIA INTERNACIONAL "ACREDITACIÓN DE COLEGIOS ESPECIALIZADOS".	1,00	26.000.000,0 0	0,00	26.000.000,00

DETALLES/O/G		TOTALES	AND THE RESERVE
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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

ación y Finanz

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092462

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

19 diciembre, 2017

Señor(es)

YOLITO BALART HERMANOS LTDA.

80565900-9

Dirección

AV. LAS CONDES 7090 CHL

Contacto Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECID	% DESCTO	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 ACOPLE	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 DESPÁCHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

FAX:

227206039

227206000

№ 092462

PLAZO DE ENTREGA 19/12/2017

LUGAR DE ENTREGA MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA

425119 GASTOS

**MENORES** 

CENTRO COSTO

MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA

**VALOR NETO** 

520.206,00

Orden de Compra

**DESCUENTOS** 

0,00

SUB-TOTAL

520.206,00

**IMPUESTOS** 

98.839.00

TOTAL

619.045,00

SON: SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL CUARENTA Y CINCO

**CUENTA** 

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

or Administractor Vananzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

ENVIADA

2 1 DIC 2017

N° 092463

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

Rut

19 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

ROCHE CHILE LIMITADA

**Email** 

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

AVDA. QUILIN 3750 CHL

82999400-3

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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 ENTREGÁ

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

DE



FONO: 2

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 092463

107055	TRIGLICERIDOS C501/C311	7.00	40.000.00		
107055	TRIGLICERIDOS C301/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

HOJA: 2 DE



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.

**IMPUESTOS** 

2.385.370,00

ANIBAL ARIZTIA)

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 N( CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE **ENTREGA** 

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVAILE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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 DF



FONO: 227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092464

# INFORMACIÓN DEL PROVIEDOR

Fecha

19 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA

Email

Rut

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

INGLATERRA 1412 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO DETALLE	GANTID/ 3	V PRESIG		ग्रह्मला७ %	TOTAL	
50794 CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG.	10,00	30,00	:	0,00	300,00	:

DETALLES 0/6		TOTALES	The state of the s
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	SUB-TOTAL	300,00
	PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	IMPUESTOS	57,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	TOTAL	357,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



FONO: 227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

№ 092465

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

19 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA.

Email

76195541-1

Rut

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

PEP

Dirección

INGLATERRA 1412 CHL

FORMA DE PAGO

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% Descro	TOTAL
55640 GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG		42,00	0,00	840,00

DETABLES O/C		TOTALES	1-1
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	SUB-TOTAL	840,00
	MENTAL COMUNITARIO LAS CONDES	IMPUESTOS	160,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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 À LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE **ENTREGA** 

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

Director Administración Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

N° 092466

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

19 diciembre, 2017

Señor(es)

CONFITERIA LARBOS LTDA

Contacto

**Email** 

Rut

84878800-7

CONDICIONES DE PAGO

Dirección

ESTADO26 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

FORMA DE PAGO

Teléfono

Solicitud/Memo N°

ODIGO	17 (17 (17 (17 (17 (17 (17 (17 (17 (17 (	CANTIDA D	PRECIO	O/ DESCTO	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	ion property and accommodate the second
8021470	CEREAL BAR SABOR CHOCOLATE 21 GR. COSTA	750,00	210,08	0,00	229.404,00 157.560,00
500170	SERVICIO TRASLADOS VARIOS	1,00	5.000,00	0,00	5.000,00

# DETALLES O/G

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



FONO: 227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

№ 092466

PLAZO DE ENTREGA 19/12/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

**CUENTA** 

425122 GASTOS EN **COLACIONES ALUMNOS** 

CENTRO COSTO

CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)

**VALOR NETO** 

2.283.543,00

**DESCUENTOS** 

0,00

SUB-TOTAL

**IMPUESTOS** 

2.283.543,00

433.873,00

TOTAL

2.717.416,00

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS DIECISIETE MIL **CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS** 

OBSERVACIONES:

CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092467

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

19 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA Email

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

Rut

59077290-9

CHILE)

FORMA DE PAGO

PEP

2 1 DIC 2017

ENVIADA

Dirección

Teléfono

EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

CHL

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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 NC CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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:

DE

1



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

Nº 092467

PLAZO DE ENTREGA 19/12/2017

855.400,00 **VALOR NETO** 

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

**DESCUENTOS** 0,00

**CUENTA 421124 INSUMOS**  SUB-TOTAL

855.400,00

**LABORATORIO** 

CENTRO COSTO

LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR.

**IMPUESTOS** 

162.526,00

ANIBAL ARIZTIA)

**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 ENTREGÁ

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092468

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

19 diciembre, 2017

Contacto

ENVIADA

Señor(es)

BIOMERIEUX CHILE S.A.

**Email** 

2 1 DIC 2017

Rut

96659920-0

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

Dirección

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

AV. PROVIDENCIA 1945 - OF.603 CHL

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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.	IMPUESTOS	35.738,00
	ANIBAL ARIZTIA)	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

N° 092469

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

Rut

19 diciembre, 2017

Contacto

ENVIADA 2 1 DIC 2017

Señor(es)

TECNIGEN S.A. 93020000-K

**Email** 

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

AVDA ZAÑARTU 1060 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
105208	STA NEOPLASTINE CI PLUS 5	1,00	48.369,00	0,00	48.369,00
105202	STA CEPHASCREEN 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

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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 N CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

Orden de Compra

Nº 092469

HOJA:

2 DE



FONO: 2

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092470

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

19 diciembre, 2017

Contacto

ENVIADA

Señor(es)

GALENICA S.A.

Email

2 1 DIC 2017

Rut

79622060-0

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

AV. SALVADOR 1505 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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.	IMPUESTOS	139.334,00
	ANIBAL ARIZTIA)	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092471

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

19 diciembre, 2017

SOVIQUIM LTDA.

**Email** 

Contacto

ENVIANA

Rut

78116970-6

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

2 1 DIC 2017

Dirección

Señor(es)

FEDERICO GALLARDO 2529 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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.	IMPUESTOS	6.080,00
	ANIBAL ARIZTIA)	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.

NO SE ACEPTARAN DESPACIADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

1 DE

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092472

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

19 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

AMILAB ART.MEDICOS Y DE LAB. LIMITADA Email

30DIAS

Rut

77700690-8

CONDICIONES DE PAGO

2 1 DIC 2017

ENVIADA

FORMA DE PAGO

PEP

Dirección

ENRIQUE OLIVARES 1070 CHL

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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.	IMPUESTOS	36.100,00
	ANIBAL ARIZTIA)	TOTAL	226.100,00

SON: DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CIEN PESOS

**OBSERVACIONES:** 

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS N( CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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



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

ENVIADA

Rut

96560900-8

CONDICIONES DE PAGO

2 1 DIC 2017

Dirección

90300900-0

502 CHL

DR. MANUEL BARROS BORGOÑO 105 OF FO

FORMA DE PAGO

PEP

30DIAS

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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.	IMPUESTOS	15.960,00
	ANIBAL ARIZTIA)	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

HOJA:

1

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

CUBREOBJETOS 22X22 MM, POR 100 UDS.

TUBO VHS ELECTALAB MONOSED A

227206039

#### Orden de Compra

№ 092474

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

19 diciembre, 2017

Contacto

7.800,00

351.000,00

Señor(es)

FARMALATINA LTDA.

Email

Ene Divialia

Rut

79728570-6

CONDICIONES DE PAGO

2 1 DIC 2017

Dirección

LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE CHL

FORMA DE PAGO

30DIAS PEP

0,00

0,00

Teléfono

101350

101350

109904

Solicitud/Memo N°

PRECIO TOTAL CANTIDA DETALLE CÓDIGO DESCIO 58.000,00 4,00 0,00 BILIS ESCULINA MEDIO T KN TUBOS 12X120 14.500,00 11121315 MM CJ/30 UN. 25.800,00 TUBO DE ENSAYO VIDRIO 10 X 100 MM 2.00 12.900,00 0,00 110057 250UDS 12.500.00 0,00 CONTENEDOR DE HECES CON CUCHARA 1,00 12.500,00 101288 9.900,00 1.00 9.900,00 0,00 REACTIVO DE FEHLING A 104838 12.500,00 0,00 REACTIVO DE FEHLING B 1,00 12.500.00 104839 0,00 51.000.00 CUBREOBJETOS 22X22 MM. POR 100 UDS. 1.700,00 30,00

2,00

15.00

DETALLES O/C

TOTALES

3.900,00

23.400,00

SSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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



FONO: 227206000

227206039 FAX:

Orden de Compra

№ 092474

528.500,00 PLAZO DE ENTREGA 19/12/2017 VALOR NETO

L'UGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES **DESCUENTOS** 0,00

**421124 INSUMOS CUENTA** 528.500,00 SUB-TOTAL

**LABORATORIO** 

**IMPUESTOS** 100.415,00 CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

628.915,00 **TOTAL** 

SON: SEISCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS QUINCE **PESOS** 

BSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

2 DE HOJA:

#### **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 Nº 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

Código de	Marahan dal avadenta	Pendiente de Entrega		
artículo	Nombre del producto	Cancelado	Precio unitario	Importe
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



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

PEP

1 DE 1

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

19 diciembre, 2017

Señor(es)

SOCIEDAD IMPORTADORA Y

COMERCIALIZADORA GK LTDA

Rut

76318722-5

Dirección

Teléfono

LA CONCEPCION 141 OFICINA 302

SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

Solicitud/Memo Nº

FORMA DE PAGO

CONDICIONES DE PAGO 30D

Contacto

Email

N° 092475

	PARION	AND BEET OF SECURISHED BEFORE A SECURISH WAS TRANSPORTED.					医动物性结合 化氯化化物
	CUDIGO	CS 620T PAPI		部的影響所發展 大 <b>兰</b> (10 ) (10 )			
	Street adopted in the Co.	THE REPORT OF THE PROPERTY OF THE PARTY OF T		銀数数数数数数数	日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日	CON CONTRACTOR ASSESSMENT OF THE PARTY OF TH	and the State of State of State of
		是一个的智慧的特殊的特殊的 化二甲基苯甲基甲基苯甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲	49401611600207401811811818				A V S SEE SEE SEE SEE
- 1	Artist Vice of the contribution of the contribution of	12.77	- 10 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			こうこく ラグリッ 見 自然が高級情報を開発し	
	0004000	00 000T = 1 = -					
	8024220	US 620 I PARI	ANTE INSTALACIÓ	INI I AAA		Construction of the Constr	WATER STREET, SALES OF THE PARTY OF THE PART
			, ,,,, = 11,001 VEVOIC	/iV. 4.UU	11.471.00	0.00 1 45.00	
	attalunja spesialisti seguperia in missioneg satisficate apo			State State and the first first profit		U,UU 45.88	84.00
			attitut terminining appropriate is termining and advicate in a terminal propriate and termining appropriate in the contract of	adele i un productori mangali di reciantali a confederale a la companya di malifalar		: : : : : : : : : : : : : : : : : : :	
			emini nama nakili (1914) ilikuwa 1914.	MINISTERNIS IN CONTRACTOR AND A CONTRACTOR OF THE SAME	The state of the s		

DETALLES O/C	italia. Telepantari ang telepantari ang Pantari ang Pantari ang Pantari ang Pantari ang Pantari ang Pantari ang Pantar	TOTALES	Detri Olivatias Sort Galanti terten austri po
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
SON: CINCUENTA Y	CUATRO MIL SEISCIENTOS DOS BESOS	TOTAL	54.602,00

OBSERVACIONES:

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

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

					e e jave jave javeje e e e a e jave				A transfer of the control of the	tera di Cara di Cara da Cara di Cara di Cara di Cara di Cara di Cara di Cara di Cara di Cara di Cara di Cara di	and the second second second second
	or Administ	CONTRACTOR AND AND AND AND AND AND AND AND AND AND	医克里特克克氏 电电阻 化二氯甲烷医甲基甲烷	1222 12 22			Annie .		<u>and and a first things to a second and a first things to be a second as a first things to be a first to be a firs</u>	医甲基霉素 电电子电路 电电路电路电路电路电路	A real Contract of Contract Co
I IIITOCT	Or Administ			2. 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Santan and Salah ere 🗕		and the same of the same of				
- 11 CC	ivi Aummisii	acionivi	-inanzac -			Contador		李婧 医美国阿姆斯氏氏管原丛性丛上腺	e e di la casa di Albanda	erica default de	
	and the second s			法克萨萨 化氯氯酚 化二硫酸化汞	and the second second second	AUTHORIUM.	Salat et al Salat artiste al Secol	<ul><li>一种的人工是一种产品的人工工具。</li></ul>	lo-f-	de Comp	المراجع المراجعة فالمراجعة والمستحيب
		Maria Maria da Tuera			Property of the Control of the Control				JUIC	ue i .nmn	rae
					医克勒氏性 医内部性神经性神经炎			医克雷克氏 医皮肤 医克尔氏性坏疽		~~ ~~ ~~ ~~ ~~ ~~ ~~ ~~ ~~ ~~ ~~ ~~ ~~	103
										and the second second	and the second second second second
	alektrist elektristik ilikaret beseti					Control Control Control	Michigan define ele		de la companya de la companya de la companya de la companya de la companya de la companya de la companya de la	e at extilications a process	Contract to the second second
				克特 化氯化氯化氯 计可谓语言语言			and the state of the state of the state of	Carrier and the second control	fortifications and the property of	1996年1月1日 李孝俊 医电影 医二甲基酚	医克尔氏反射 化铁铁铁矿 经自然证券 化铁铁铁铁铁铁铁铁铁铁铁铁铁铁铁铁铁铁铁铁铁铁铁铁铁铁铁铁铁铁铁铁铁铁铁铁
100000000000000000000000000000000000000	Access 41-14-14-14-14-14-14-14-1					医皮肤 化二硫酸医乙二二硫酸				经存储 医医阴道 医血血管 医乳腺病	and the second control of the second control of
	"我们还是我们的"我们","我们",我们还有什么不会。"	Control of the Contro				ta e ta la la la compania de la compania de la compania de la compania de la compania de la compania de la comp	大大的人 化对邻苯酚 医二甲基甲基二甲基	and the state of the state of	e per e d'il como de la certa de d'il		
							请用的时间 经收益股份 经发票		en grand of the engineers of the e-	化二甲基苯基苯基 医电子 医多生性 医皮	and the second of the second o
	有数字的复数 医多种性性 经自己的复数形式			"请请说,我们的时间,这种原则是	The state of the s		医抗性性 医多克氏试验检检验	for a for each fire each could	电电阻电阻电阻 化二甲甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲		Control of the Contro
		2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2			医皮肤 医电影电影 医乳腺 医乳腺性溃疡				化氯化二甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基	and the second of the second of the second	and the state of t
						transfer to the first of the second			计结合分配 医多头畸形 经成本股份	and the second of the second	grant for a light of the early are the
	医骨髓 医乳腺 医克里氏菌素 医甲基乙酰胺 医甲基甲基							医克萨氏氏体炎 医电子电阻 医多克氏性结节		and the second second	医甲基甲基甲基乙基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲
		医克雷特氏性皮肤炎 医二氯甲酚 化二氯甲酚			计自然图像 计记载表面 经营			医异氯基苯基酚 医电影 医电影电影 医多虫	- 40	IA -	
	化环烷基苯基甲基苯基苯基甲基苯基甲基苯基			and the second second second		والمرازا ومعالك والموالي والمراجو		gardina di para antificia di di la figiri	по	um.	DE 1



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

N° 092476

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

19 diciembre, 2017

Señor(es)

SERGIO RAUL FELIX BANNURA

Rut

Dirección

8745327-8

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO

FORMA DE PAGO

PEP

Solicitud/Memo Nº

CODIGO		CANTIDA D	200 100 to 100 t	% DESCTO	TOTAL
500050	SERVICIOS GENERALES: SEÑALETICA (DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN), INCLUYE	1,00	1.798.000,00		1.798.000,00
	FBRICACCION LETRERO ACCESO V				1.798.000,00
	LETREROS TIPO BANDERAS PARA BOY DE				
	ATENCIÓN PACIENTES, SEGUN PRESUPUESTO DE FECHA 14/12/2017.				
11	TO DIAS HABILES DE FARRICACIONI VA DIAS				
was developed to the second developed by the second of	HÁBILES DE INSTALACIÓN				

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



Orden de Compra

Nº 092476

HOJA:

2 DE

2

FONO: 227206000

FAX: 227206039

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 ENTREG tocAdministración y Finanzas Contador Jefe de Compras



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092477

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

20 diciembre, 2017

ATENAS7530 CHL

Contacto

Señor(es)

INSUMEDICA COMERCIAL LIMITADA

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

PEP

2 1 DIC 2017

VIADA

Rut

76096232-5

FORMA DE PAGO

Solicitud/Memo N°

Teléfono

Dirección

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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.	IMPUESTOS	5.985,00
	ANIBAL ARIZTIA)	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

1 DE

HOJA:



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

Nº 092478

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

20 diciembre, 2017

Señor(es)

SOCIEDAD GASTRONOMICA Y DE

SERVICIOS CUESCO LIMITADA

Email

Contacto

Rut

76103205-4

ARTURO MATTE LARRAIN SUR2468 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

CONDICIONES DE PAGO

FORMA DE PAGO

Teléfono

Dirección

Solicitud/Memo Nº

CODIGO		CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	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	A SAME AND A SAME AND
	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:

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

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES—RUT. 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Director Administración y Einanza

Contador

Jéfe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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 50000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

Orden de Compra

N° 092478



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

№ 092479

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

20 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

WEN FENG HUANG IMPORTADORA Y EXPORTADORA E.I.R.

Email

Rut

52003319-K

Dirección

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FCO BILBAO 7446 CHL

PEP

FORMA DE PAGO

					IC	

Solicitud/Memo N°

CODICO	DETALLE	CANTIDA D	무워트디어	% DESCTO	TOTAL
	SERVICIO MANTENCION Y REPARACION EQUIPOS AIRE ACONDICIONADO	1,00	54.000,00	0,00	54.000,00
Indicated a good Consider the same of the same of	SECRETARIA DIRECCION Y BOX DENTAL 29		والمتعارض والمتعارض والمتعارض والمتعارض والمتعارض والمتعارض والمتعارض والمتعارض والمتعارض والمتعارض والمتعارض		

DETALLES O/C		TOTALES	Mada alama ay manada ay ay ay ay
PLAZO DE ENTREG	A 19/12/2017	VALOR NETO	EA COO OO
LUGAR DE ENTREG	A CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	54.000,00 0.00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	54.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	10.260,00
		TOTAL	64.260,00

SON: SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 092480

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

20 diciembre, 2017

Contacto

ENVIADA

Señor(es)

EDUARDO ACEVEDO VALDIVIA

**Email** 

2 1 DIC 2017

Rut

11368331-7

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

PIRAMIDE 521 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Solicitud/Memo N°

1	eı	e	OI	10

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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.	IMPUESTOS	15.846,00	
	ANIBAL ARIZTIA)	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

1 DE

HOJA:



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

№ 092481

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

21 diciembre, 2017

Señor(es)

GUILLERMO EMILIANO RIQUELME

MARDONES.

Rut

6009879-4

Dirección

COBIJA8686 SANTIAGO

SANTIAGO,XIII,CHL

Email

Contacto

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA	PRECIO	9/6	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 OIC		TOTALLES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2017	VALOR NETO	862.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	
CUENTA	421104 FORMULE IMPRESOS	SUB-TOTAL	0,00 862.000,00
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

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

n y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

227206039 FAX:

Orden de Compra

Nº 092481

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO ENTREGA
ENTREGA

ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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

HOJA: 2 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

#### Orden de Compra

№ 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 Nº

CÓDIGO	DETALLE		CANTIDA D		PRECIO		)=SM(0)	TOTAL
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	4	100,00	ļ	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	IMPUESTOS	13.528,00
	APOQUINDO)	TOTAL	84.728,00

SON: OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO **PESOS** 

REGULANTY ENTRECT

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NC CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE **ENTREGA** 

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES, DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



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	CANTIDA D	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.	IMPUESTOS	3.988,00
	ANIBAL ARIZTIA)	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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



FONO: 2

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 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

PFP

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



FONO: 227206000

FAX: 227206039 Orden de Compra

Nº 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** 

**IMPUESTOS** 

43.981,00

LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



FONO: 227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092485

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

21 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

FARMALATINA LTDA.

Email

ENVIADA 2 2 DIC 2017

Rut

79728570-6

\$250-15-04-04

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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

Uefe de Compras

HOJA:

DE

2



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Nº 092485

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017

**VALOR NETO** 

528.500,00

Orden de Compra

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

**DESCUENTOS** 

0,00

**CUENTA** 

**421124 INSUMOS** 

SUB-TOTAL

**LABORATORIO** 

528.500,00

CENTRO COSTO

LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR.

**IMPUESTOS** 

100.415,00

ANIBAL ARIZTIA)

TOTAL

628.915,00

SON: SEISCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS QUINCE

**OBSERVACIONES:** 

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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



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

i kan parangan dan kanasa kalan kan pangan kan pangan kan pangan kan pangan kan kan kan kan kan kan kan kan ka

Dirección

PARANA, LAS CONDES8479 SANTIAGO,XIII,CHL

FORMA DE PAGO

PEP

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	and the second s	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	SUB-TOTAL	442.500,00
	PROGRAMAS	IMPUESTOS	84.075,00
CENTRO COSTO `	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	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: REVES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

№ 092487

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

22 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ

Email

Rut

12882838-9

CONDICIONES DE PAGO FORMA DE PAGO

30D PEP

Dirección

Teléfono

Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO DETALLE	CANTIDA D	PREGIO	% 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

DETAILLES O/C		TOTPALES	
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	SUB-TOTAL	511.000,00
	PROGRAMAS	IMPUESTOS	97.090,00
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	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 ENTRÉGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

№ 092488

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

11 enero, 2018

Contacto

Señor(es)

**SOCOFAR** 

Email

Rut

91575000-1

Dirección

AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

FORMA DE PAGO

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% (B)=\$(61)(B)	TOTAL
01013814 RX ABDOMEN SIMPLE Y PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA	1,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C		TOTALES 1	THE MENT
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 N/ CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE **ENTREGA** 

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

:ALOH

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

№ 092489

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

Señor(es)

Dirección

Teléfono

21 diciembre, 2017

SOCOFAR

Rut

91575000-1

AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Solicitud/Memo N°



CÓDIGO:	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	DESPIO	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	IMPUESTOS	19.947,00
	(CEFAM ARIZTIA)	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

or Administración y Ejnanzas CONTRALOR

Contador

√efe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

Nº 092490

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

22 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

**CONFITERIA LARBOS LTDA** 

**Email** 

Rut

84878800-7

Dirección

ESTADO26 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

FORMA DE PAGO

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CONDICIONES DE PAGO

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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
GAR 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 MI	L 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 RAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

№ 092491

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

22 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

DANIEL AMENABAR GROVE

Email

Rut

17403018-9

CONDICIONES DE PAGO

Dirección

VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO, CHL

FORMA DE PAGO

30D PEP

Teléfono

Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
160000 PEDESTAL CON FOLLAJE VERDE Y FLORES EN DISTINTOS TONOS.		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 EJÉCUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

№ 092492

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

22 diciembre, 2017

Señor(es)

Rut

TECNOIMAGEN S.A.

96843010-6

Dirección

LAUTARO 754 CHL

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Contacto

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO DETALLE	CANTIDA	PRECID %	TOTA
8024260 FDR DEVO II DR-ID 12	044	2,551,241,2	1 - 141
	211.   1,00   3	0,00,0 0,00 0 0	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	SUB-TOTAL	30.081.000,00
CENTRO COSTO	SALUD CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	5.715.390,00
	C DE IMAGENOLOGIA	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

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

# 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  $N^{\circ}$  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

Código de artículo	Nombre del producto	Pendiente de Entrega Cancelado	Precio unitario	Importe
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

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

TOTAL ...: 35.796.390,00

Firma Administrador



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 FORMA DE PAGO

PEP

30DIAS

2 2 DIC 2017

ENVIADA

À

Dirección

LORD COCHRANE 1216 CHL

Solicitud/Memo N°

Teléfono Solici

					Control of the same of the sam
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA	PRECIO	%	TOTAL
		D.		DESCTO.	
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

ille English en en en en en en en en en en en en en	TOTALES	
21/12/2017	VALOR NETO	139.000,00
CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	139.000,00
CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	26.410,00
	TOTAL	165.410,00
	21/12/2017 CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES 421104 FORMUL.E IMPRESOS	21/12/2017 VALOR NETO CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES DESCUENTOS  421104 FORMULE IMPRESOS CENTRO DE IMAGENOLOGÍA  VALOR NETO DESCUENTOS  SUB-TOTAL IMPUESTOS

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 IENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

Director Administración y Einanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

Nº 092494

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

22 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

SERVICIOS GRAFICOS J Y C LTDA

Email

Rut

78953360-1

CUEVAS 1460 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

ENVIADA 2 2 DIC 2017

150 Shipper 200						THE RESERVE THE PROPERTY OF THE PARTY OF THE
CÓI	DIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	) DESCTO	TOTAL
140	0180	BLOCK ORDENES DE EXAMENES BLOCK 100*1	50,00	3.200,00	0,00	160.000,00
140	0450	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

№ 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.

FORMA DE PAGO

SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO DETALLE	CANTIDA	PREGIO	<sup>%</sup>	TOTAL	
500034 TARJETA ALIMENTACION.	2,00	210.000,00	0,00	420.000,00	2

DETALLES G/G		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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

Director Administracion y Finanzas

Contador

Jefé de Compras

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

№ 092496

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha Señor(es)

Rut

27 diciembre, 2017

EDENRED CHILE S.A.

96781350-8

AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301.

SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL

Telefono

Dirección

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO

FORMA DE PAGO

30DIAS PEP

Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA	PRECIO	%	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, 0/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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

№ 092497

# 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	PREGIO	% Descra	TOTAL
500034 TARJETA ALIMENTACION.	1,00	210.000,00	0,00	210.000,00

ĐΞ	TALLES O/C		TOTALES	
PL/	AZO DE ENTREGA	26/12/2017	VALOR NETO	210.000,00
LUG	GAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUI	ENTA	425148 TARJETAS DE	SUB-TOTAL	210.000,00
CEI	NTRO COSTO	ALIMENTACION COLEGIO SAN FRANCISCO LOS	IMPUESTOS	0,00
		DOMINICOS TP	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

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

Nº 092498

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

27 diciembre, 2017

EDENRED CHILE S.A.

Contacto

Señor(es)

96781350-8

Email

Rut

Dirección

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA	<b>्रम्स्</b>	%	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION.	1,00	78.000,00	0,00	78.000,00

DETALLES 0/0		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/12/2017	VALOR NETO	78.000.00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	-,
CUENTA	425148 TARJETAS DE	SUB-TOTAL	0,00
CENTRO COSTO	ALIMENTACION CENTRO COSAM	IMPUESTOS	78.000,00
	OLIVINO SOCIAIV	TOTAL	0,00
		IOIAL	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

INO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

Nº 092499

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha Señor(es) 27 diciembre, 2017

EDENRED CHILE S.A.

Contacto

Rut

96781350-8

Email

AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301.

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

Dirección

SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL

FORMA DE PAGO

PEP

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

Nº 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 Nº

CÓDIGO DETALLE	CANTIDA D	PREGIO	% DESCTA	TOTAL
500034 TARJETA ALIMENTACION.	31,00	150.000,00	0,00	4.650.000,00

DETAILLES 0/6	$(1/2)^{-1} \leq (1/2)^{-1} \leq (1/$	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

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

№ 092501

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

27 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

EDENRED CHILE S.A.

Email

Rut

96781350-8

Dirección

AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301.

FORMA DE PAGO

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDICO	DETALLE	Ĉ.	ANTID) D	X.	PRECIC	-	% 	TOTAL	
500034	TARJETA ALIMENTACION.		1,00	24	400.000,00	1 22.5.2	0,00	400.000,00	and a

DEVALLES OF		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	IMPUESTOS	0,00
	DOMINICOS TP	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.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70,902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR, DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

defe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

N° 092502

Orden de Compra

#### 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 NC CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE **ENTREGA** 

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

#### Orden de Compra

Nº 092503

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

27 diciembre, 2017

EDENRED CHILE S.A.

Email

Contacto

Señor(es) Rut

96781350-8

FORMA DE PAGO

30DIAS PEP

Dirección

AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301.

SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL

Solicitud/Memo N°

CONDICIONES DE PAGO

Teléfono

**GODICO** 

500160 500160

DETALLE	C/ANTID/A D	PREMO	% D≣S6∏0	TOTAL
GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	179.668,00	0,00	179.668,00
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 NC CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración V Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

### Orden de Compra

اليمارين ا

Nº 092504

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

27 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

LABORATORIO SANDERSON S.A.

Email

Rut

91546000-3

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS FORMA DE PAGO.

PEP

Dirección

CARLOS FERNANDEZ 244 CHL

Teléfono

Solicitud/Memo Nº

eódigo	DETALLE	0	ANTIDA D		PRECIO	% Descho	
57837	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML		350,00	-	412,00	0,00	144.200,00

DETALLES G/C		TOTALES	<b>≅</b> (1
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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

INITIREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDAA CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDAA CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092505

#### 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

FORMA DE PAGO

PEP

JOHN KENNEDY 1387 SANTIAGO, CHL

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D		% 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 S	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 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 N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

#### NO. 2212000

N° 092507

Orden de Compra

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

28 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

EMPRESA CONSTRUCTORA SAN SEBASTIAN LIMITADA

Email

Rut

0

76236650-9

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

Dirección

JOHN KENNEDY 1387 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092508

#### 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

HOJA:

DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 092509

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

27 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA

**Email** 

Rut

78950790-2

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

FORMA DE PAGO

LOS MILITARES 6020 CHL

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA	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		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/12/2017	VALOR NETO	223.840,00
LUGAR DE ENTREGA	MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	223.840,00
CENTRO COSTO	MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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:



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	SUB-TOTAL	394.958,00
	SALUD	IMPUESTOS	75.042,00
CENTRO COSTO	MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	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



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

Dirección

AV. INGLATERRA 1436 SANTIAGO

CONDICIONES DE PAGO

30D PEP

SANTIAGO,XIII,CHL

FORMA DE PAGO

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092512

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

Rut

28 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

MUEBLES Y METALURGICA SANTA MARIA

Email

LTDA.

CONDICIONES DE PAGO CONTADO

76119421-6

PEP

Dirección

AV. PORTUGAL1872 SANTIAGO, CHL

FORMA DE PAGO

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20500	BASURERO C.TAPA 31LT C/PEDAL 30 DIAMENTRO 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

1 DE

HOJA:



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	CANTIDA D	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	SUB-TOTAL	350.000,00
	ODONTOLOGICA INTEGRA EMBARAZADA	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 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	CANTIDA D		% 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	IMPUESTOS	66.500,00
	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

№ 092515

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR Fecha

04 enero, 2018

STEWARD S.A.

Rut

96644100-3

Email

Contacto

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Dirección Teléfono

Señor(es)

Solicitud/Memo N°

eóbico.	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESETO	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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

.1 .

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	00,00	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
				J.,	

DETALLES D/G	The state of the s	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.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207-LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jéfe de Compras

2 DE HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092516

# INFORMACIÓN 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 Nº

<b>6</b> 00000	DETALLÉ	(CANTILIDIA) D	PREGIO	% Descro	PARON
8024190	SCALER AUTONOMO CON LUZ LED PIEZA DESMONTABLE	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

DETAULES O/G		MONAUES	11 E A 11 T T T
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	SUB-TOTAL	85.000,00
	LOCAL APS MUNICIPAL	IMPUESTOS	16.150,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	TOTAL	101.150,00

SON: CIENTO UN MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE **ENTREGA** 

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

1 DE

HOJA:



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	CANTIDA D	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	SUB-TOTAL	342.857,00
	LOCAL APS MUNICIPAL	IMPUESTOS	65.143,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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 NC CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

N° 092518

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

28 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

SOC. DE MANUFAC. DE EQUIPOS DENTALES LTDA

DR MANUEL BARROS BORGOÑO 162 CHL

Email

Rut

85025400-1

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

Dirección

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

(0(0)D)(C(0)	DETALLE	(C/ANTIDYA D	PREGIO.	)/ DESETO	TENAL
79479	LAMPARA LED INALAMBRICA CON RADIOMETRO MODELO LUXE MARCA DTE/WOODPECKER	4,00	77.000,00	0,00	308.000,00

DENAUGES (0/6)		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	SUB-TOTAL	308,000,00
	LOCAL APS MUNICIPAL	IMPUESTOS	58.520,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	TOTAL	366.520,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTE **PESOS** 

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE **ENTREGA** 

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

#### Orden de Compra

Nº 092519

#### INFORMACIÓN 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

1000

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO		DA PRECIO % DESC	
50160	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG 24,00	7.569,00 0,0	0 181.656,00

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	IMPUESTOS	34.515,00
	APOQUINDO)	TOTAL	216.171,00

SON: DOSCIENTOS DIECISEIS MIL CIENTO SETENTA Y UN **PESOS** 

Rebulary Entrest.

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE **ENTREGA** 

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70,902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

defe de Compras

HOJA:

1 DE



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 Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	o) DESGTO	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

Realizery Extresal

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE **ENTREGA** 

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACELLARAN DESPANDADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



FONO: 227206000

FAX: 227206039 Orden de Compra

№ 092520

PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017 VALOR NETO 13.194,00 LUGAR DE ENTREGA MINICONSULTORIO PILLAN **DESCUENTOS** 0,00 **CUENTA** 421102 MATERIAL DE SUB-TOTAL 13.194,00

**OFICINA** 

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN **IMPUESTOS** 

2.507,00

TOTAL 15.701,00

SON: QUINCE MIL SETECIENTOS UN PESOS

Reschaig Extre Gy.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDAA CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 50000 - FAX: 27206039
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



FONO: 227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

№ 092521

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

27 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA

Email

76195541-1

Rut Dirección

INGLATERRA 1412 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

CÓDIGO DETALLE		GITMAD G	Ŋ.	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55640 GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	:	20,00		42,00	 0,00	840,00

DETAILLES 0/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	IMPUESTOS	160,00
	APOQUINDO)	TOTAL	1.000,00

SON: MIL PESOS

Rebu Guys Entre Gre

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTA RATURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Einanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO: 227206000

227206039

FAX:

### Orden de Compra

Nº 092522

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

27 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA

Email

76195541-1

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Rut

FORMA DE PAGO

PEP

Dirección

INGLATERRA 1412 CHL

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTI D	DA PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50794	CARVEDILOL COMPRI	MIDO 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	IMPUESTOS.	57,00
	APOQUINDO)	TOTAL	357,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

Re 604717. ExTREGI

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NU CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jéfe de Compras

1 DE HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

Nº 092523

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

28 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

SOC, DE MANUFAC, DE EQUIPOS **DENTALES LTDA** 

DR MANUEL BARROS BORGOÑO 162 CHL

Email

85025400-1

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

Rut Dirección

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

டுறிஞ்	DETALLE	(C/A(VITIDIA) D)	1945(016)	(8)  \$9  \$3  \$1	Полуц
79479	LAMPARA LED INALAMBRICA CON	1,00	77.000,00	0,00	77.000,00
	RADIOMETRO MODELO LUXE MARCA			Ī	j
	DTE/WOODPECKER		many many page		

DETALLES (O/C	She may see Suppose of a She of the Suppose	TROTIVALLES	
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	SUB-TOTAL	77.000,00
	ODONTOLOGICA INTEGRA EMBARAZADA	IMPUESTOS	14.630,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	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 NC CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092524

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

28 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

SOC. DE MANUFAC. DE EQUIPOS **DENTALES LTDA** 

Email

Rut

85025400-1

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

PEP

Dirección

DR MANUEL BARROS BORGOÑO 162 CHL

FORMA DE PAGO

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO DETALLE	CANTIDA BREGO	V/₀ -IDESIG∏€):	TOTAL
8024190 SCALER AUTONOMO CON LUZ LED PIEZA DESMONTABLE	1,00 152.143,00	0,00	152.143,00

DETIALIES (0/6	The distriction was the same	NOTALES	
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	SUB-TOTAL	152.143,00
	SALUD	IMPUESTOS	28.907,00
CENTRO COSTO	MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	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

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 092525

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

28 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

SOC. DE MANUFAC. DE EQUIPOS **DENTALES LTDA** 

DR MANUEL BARROS BORGOÑO 162 CHL

Email

Rut

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección

85025400-1

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

(தற்றுகும்)	DETAILE	CYANTHEYA D	[2]RE(6][6]	We (e)Redeald	TOTAL
79479	LAMPARA LED INALAMBRICA ÇON RADIOMETRO MODELO LUXE MARCA DTE/WOODPECKER	1,00	77.000,00	0,00	77.000,00

DET/ALLES (9/G		TIOTIVALUES)	17
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	SUB-TOTAL	7.7.000,00
	SALUD	IMPUESTOS:	14.630,00
CENTRO COSTO	MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	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 DESPAGHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREÇA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

Nº 092526

### INFORMACIÓN 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

00020100

FORMA DE PAGO

PEP

Dueccio

DR MANUEL BARROS BORGOÑO 162 CHL

Cr.

Teléfono

Solicitud/Memo N°

G6)D(60)	DETALLE	O/ANTIID/A D)	PREDIO	(a)E361(a) %	Ποηγ <u>ή</u> ς.
77210	NEGATOSCOPIO LED MURAL 24X36 CM	1,00	75.000,00	0,00	75.000,00

DENAMES (O)(G)	Burgas II. Maja sebahan terminan penjara	TOTALES	and the
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	SUB-TOTAL	75.000,00
	SALUD	IMPUESTOS	14.250,00
CENTRO COSTO	MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	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

HOJA: 1 DE



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°

GÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PREGIO	% DESCTO	TOTAL
999967	ARRIENDOS SALON LOS ALERCES DESDE 08:30 A 17:00 HRS. EL DIA 15/12/2017	1,00	275.000,00	0,00	275.000,00
500050	SERVICIOS DE COFFEE BREAK'S (OPCION B)	18,00	4.800,00	0,00	86.400,00
500050	SERVICIOS DE ALMUERZO	18,00	16.900,00	0,00	304.200,00

DEVALUES O/C		MOTVALES	
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	SUB-TOTAL	665.600,00
	ATENCION INTEGRAL DE SALUD	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

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

Nº 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

COLICHEO (LASCONDES)1829 SANTIAGO

30D

Dirección

PEP

SANTIAGO,XIII,CHL

FORMA DE PAGO

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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

1 DE

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

N° 092529

### 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	CANTIDA D	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

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

Nº 092530

### INFORMACIÓN 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

30D PEP

Teléfono

Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PREGIO	% 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	IMPUESTOS	167.403,00
·	(CEFAM ARIZTIA)	TOTAL	1.048.472,00

SON: UN MILLON CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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



FONO: 227206000

FAX: 227206039

### Orden de Compra

№ 092531

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

28 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

WINPHARM SPA

Email

Rut

76079782-0

CONDICIONES DE PAGO 30D

The process of the control of the co

Dirección

Teléfono

AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES

FORMA DE PAGO

PEP

1287 CHL

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESGTO	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
<b>5444</b> 0	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

Jefé de Compras

HOJA:

1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039 Orden de Compra

№ 092531

; J.

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

SUB-TOTAL

487,500,00

QUIMICOS

**IMPUESTOS** 

CENTRO COSTO

CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

92.625,00

(CEFAM ARIZTIA)

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

HOJA:

2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

№ 092532

### 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 N°

ODIGO	DETAILE	CANTIDA D	PREGIO	% DESCIO	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

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

№ 092532

DETALLES O/C		TOTALLES	
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	IMPUESTOS	299.837,00
	(CEFAM ARIZTIA)	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

HOJA:

2 DE

- 2



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

Nº 092533

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

28 diciembre, 2017

AV. QUILIN 5273 CHL

Contacto

Señor(es)

LABORATORIOS ANDROMACO S.A.

Email

Rut

76237266-5

CONDICIONES DE PAGO

Dirección

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	GANTIDA	PREGIO	N Official	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

DETAILLES O/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.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	723,438,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	IMPUESTOS	137.453,00
	(CEFAM ARIZTIA)	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

№ 092534

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

28 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

LABORATORIOS GDM

Email

Rut

76329633-4

CONDICIONES DE PAGO

Dirección

LAS ACACIAS 02655, MODULO 1 CHL

FORMA DE PAGO

30D PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA	PRECIO	)/ DESGIO	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	TOTALLES	
	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Orden de Compra

№ 092534



FONO: 227206000

FAX: 227206039

### Orden de Compra

№ 092535

### 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°

GÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PREGO	% 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	ne, poerware en a com
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	IMPUESTOS	125.822,00
	(CEFAM ARIZTIA)	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.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

№ 092536

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

28 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA

Email

Rut

76830090-9

CONDICIONES DE PAGO

Dirección

AV EL SALTO 2428 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

cóbigo	DETAIL48	CANTIDA	PREGIO.	WESETTO	ТОТАЬ
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

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE AGEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

1 DE

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

№ 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	SUB-TOTAL	526,975,00
OCUEDO COSTO	QUIMICOS  CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	IMPUESTOS	100.125,00
CENTRO COSTO	(CEFAM ARIZTIA)	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.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Pinanzas

Contador

Jele de Compras

HOJA:

2 DE



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 Nº

eóDigo.	DETALLE	CANTIDA	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 UNGŬENTO 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

OBSERVACIONES: ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTAKAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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

HOJA:

1 DE



227206000 FONO:

FAX:

227206039

Orden de Compra

523.160,00

Nº 092537

439.630,00 PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018 VALOR NETO LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES **DESCUENTOS** 0,00 421105 P.FARMC.Y **CUENTA** SUB-TOTAL 439.630,00 QUIMICOS **IMPUESTOS** 83.530,00 CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

TOTAL

SON: QUINIENTOS VEINTITRES MIL CIENTO SESENTA PESOS

(CEFAM ARIZTIA)

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



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

Dirección

MIGUEL DE ATERO 2883 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETAILE	CANTIDA D	PREG(0)	% DESCTO	TOTAL
57835	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	140.000,0 0	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		TYOYYALLES	
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	IMPUESTOS	215.028,00
	(CEFAM ARIZTIA)	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 Einanzas

Contador

/Jefe de/Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

№ 092539

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

28 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

MERCK S.A.

Email

Rut

80621200-8

Dirección

FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL

FORMA DE PAGO

CONDICIONES DE PAGO 30D PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50793	LEVOTIROXINA 50 MCG COMPRIMIDO	1.000,00	76,00	0,00	76,000,00

DETALLES O/C		Пелупез	
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	IMPUESTOS	14.440,00
	(CEFAM ARIZTIA)	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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



FONO: 227206000

FAX: 227206039 Orden de Compra

Nº 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°

<b>CÓDICO</b>	DETALLE	GANTIDA D	PREMO	% DESCTO	TOTAL
50692	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EPINEFRINA	100,00	66,00	0,00	6.600,00
54902	SUERO FISIOLOGICO 0,9%/100 ML	100,00	312,00	0,00	31.200,00
58570	SUERO FISIOLOGICO 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	IMPUESTOS	25.194,00
	(CEFAM ARIZTIA)	TOTAL	157.794,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZAÇIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

№ 092541

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

28 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

SOCOFAR

Email

Rut

91575000-1

CONDICIONES DE PAGO 30D FORMA DE PAGO

PEP

Dirección

AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

Teléfono

Solicitud/Memo N°

códico	DETALLE	CANTIDA D	PREGIO	% DESCTO	TOTAL
50160	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	699,00	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) INYECTABLE	500,00	457,90	0,00	228.950,00
56205	IBUPROFENO 200 MG/5ML FORTE JARABE	100,00	550,00	0,00	55.000,00
56240	IMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO	1.520,00	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

INI IREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

№ 092541

DETALLES O/C		TOTALLES	
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	IMPUESTOS	305.332,00
	(CEFAM ARIZTIA)	TOTAL	1.912.341,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS **CUARENTA Y UN PESOS** 

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

INO SE ACEPTIARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administrasión V Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

2 DE

# **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 Nº 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

Código de artículo	Nombre del producto	de Entrega Cancelado	Precio unitario	Importe
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

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

Elimina Saldo

Firma Administrador



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

№ 092542

#### INFORMACIÓN 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°

CODIGO DETALLE CANTIDA D	PREMO	% 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 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administration y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

# Orden de Compra

№ 092543

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

28 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

WINPHARM SPA

Email

Rut

76079782-0

CONDICIONES DE PAGO

Dirección

AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL

FORMA DE PAGO

30D PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

©ÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PREGIO	PESEIIO	TOTAL	
53240	CLORPROMAZINA 100 MG	600,00	480,00	0,00	288.000,00	-

DETALLES D/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

pere de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

№ 092544

### 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 N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PREGIO	% DESCTO	TOTAL
52440	CARBONATO DE LITIO 300 MG COMPRIMIDO	8.000,00	34,00	0,00	272.000,00

DETALLES Q/C		TOTVALES	
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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDAA CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Einanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

# Orden de Compra

№ 092545

# INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

28 diciembre, 2017

Señor(es)

LABORATORIOS ANDROMACO S.A.

76237266-5

Dirección

Teléfono

Rut

AV. QUILIN 5273 CHL

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO

FORMA DE PAGO

30D PEP

Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA	मित्रम्ग्रह	76	ikojivat
59800	VENLAFAXINA 75 MG COMPRIMIDO	5.000,00	44,00	0,00	220.000,00

DETALLES 0/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/01/2018	VALOR NETO	220,000,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	220.000,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y	DEGENTOS	0,00
	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

Jéfe de Compras

HOJA: 1 DE



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

Dirección

LAS ACACIAS 02655, MODULO 1 CHL

FORMA DE PAGO

30D PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CONDICIONES DE PAGO

<b>CÓDIGO</b>	DETALLE	CANTIDA D	PREDIG	76 DESGT0	TOTAL	
59085	METILFENIDATO 10 MG	2.010,00	120,00	0,00	241.200,00	Ì
1060651	QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO	300,00	39,00	0,00	11.700,00	1

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: REVES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

№ 092547

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

28 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA

Email

Rut

76830090-9

CONDICIONES DE PAGO

30D

FORMA DE PAGO

PEP

Dirección

AV EL SALTO 2428 CHL

Teléfono

Solicitud/Memo N°

DETAULE	CANTIDA	RREGIO	% DEEGIO	TOTAL
CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	4.000,00	18,49	0,00	73.960,00
The state of the s	3,00	17.236,00	0,00	51.708,00
The second secon	1.000,00	68,00	0,00	68.000,00
and the first control of the second process of the second control	3.000,00	81,67	0,00	245.010,00
The second secon	4.000,00	34,00	0,00	136.000,00
The second secon	3.000,00	19,29	0,00	57.855,00
	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO FLUFENAZINA DECANOATO 250 MG/10ML HALOPERIDOL 1 MG COMPRIMIDO OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO PAROXETINA 20 MG COMPRIMIDO	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO 4.000,00 FLUFENAZINA DECANOATO 250 MG/10ML 3,00 HALOPERIDOL 1 MG COMPRIMIDO 1.000,00 OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO 3.000,00 PAROXETINA 20 MG COMPRIMIDO 4.000,00	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO 4.000,00 18,49  FLUFENAZINA DECANOATO 250 MG/10ML 3,00 17.236,00  HALOPERIDOL 1 MG COMPRIMIDO 1.000,00 68,00  OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO 3.000,00 81,67  PAROXETINA 20 MG COMPRIMIDO 4.000,00 34,00	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO   4,000,00   18,49   0,00

TOTALES VALOR NETO	632.533,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	632.533,00
IMPUESTOS	120.181,00
TOTAL	752.714,00
	VALOR NETO DESCUENTOS SUB-TOTAL IMPUESTOS

UBBENVACIONES: ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL 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

efe de Compras

ALOH:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

IENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.; 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

Orden de Compra

№ 092547

2 DE HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

№ 092548

### 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°

D D D	(Q)
50320 ALPRAZOLAM 0,5 MG COMPRIMIDO 3.990,00 18,00 0,0	
54240 DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO 600,00 23,00 0,0	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 NÓ CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE 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

HOJA:

1 D€



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

№ 092549

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

28 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

SOCOFAR

Email

Rut

91575000-1

CONDICIONES DE PAGO

FORMA DE PAGO

30D PEP

Dirección

AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA	PRECIO	% हाइइलार	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
S8670	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.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.; 70.902.000-5 FONO; 2720 60000 - FAX: 27206039 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:



227206000 FONO:

FAX:

227206039

№ 092549

Orden de Compra

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

SUB-TOTAL

2.121.433,00

QUIMICOS

**IMPUESTOS** 

403.072,00

CENTRO COSTO

CENTRO COSAM

**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 EXTENDIDAA CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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



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

FORMA DE PAGO

PEP

Dirección

1287 CHL

AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDICO	DETALLE	CANTIDA D	PREGIO	% 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 0/6	ranger (1966) Tanggarang Managarang	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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS N CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACIADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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:



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

№ 092551

### INFORMACIÓN 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	PREGIO	% Descto	ΤΌΤΑL
56001	AGUA BIDESTILADA 5 ML	200,00	50,00	0,00	10.000,00
50669	BETAMETASONA INYECTABLE 4 MG/ML	200,00	98,00	0,00	19.600,00
59082	CLORFENAMINA INYECTABLE 10 MG/ML	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 FISIOLOGICO 0.9% 100 ML	100,00	312,00	0,00	31.200,00
58570	SUERO FISIOLOGICO 0.9% 20 ML	400,00	79,00	0,00	31.600,00
59100	SUERO FISIOLOGICO 0.9% 250 ML	560,00	352,00	0,00	197.120,00
50709	SUERO FISIOLOGICO 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	00,00	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27205039 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jéfe de Compras

HOJA:

1 DE



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 COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Einanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

2 DE



FONO: 227206000

227206039 FAX:

## Orden de Compra

№ 092552

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

28 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

SOCOFAR

Email

Rut

91575000-1

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO

PEP

Dirección

AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA	PRECIO	% DES0 <b>T</b> ●	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	
per control of the co	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 Administracion y Finanzas

Contador

defe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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

ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.; 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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

Orden de Compra

N° 092552

## **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  $N^{\rm o}$  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

Código de artículo	Nombre del producto	Pendiente de Entrega Cancelado	Precio unitario	Importe
50691 50970	KETOPROFENO INYECTABLE IV 10 METAMIZOL SODICO INYECTABLE	800,00 1.200,00	342,11 75,33	273.688,00 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



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 N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA	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 N( CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE **ENTREGA** 

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

1 DE

HOJA:



FONO;

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

№ 092554

#### INFORMACIÓN 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

30D PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	RREGIO	% Degree	тетаь
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	AL ANCHOR PROPERTY
	PLAZO DE ENTREGA	02/01/2018	VALOR NETO	126.500,00
	LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	00,0
	CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	126,500,00
	CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM	IMPUESTOS	24.035,00
	APOQUINDO)	TOTAL	150.535,00	

SON: CIENTO CINCUENTA MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:** 

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



FONO: 227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

№ 092555

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

28 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

WINPHARM SPA

Email

Rut

76079782-0

CONDICIONES DE PAGO

30D

Dirección

Teléfono

AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES

FORMA DE PAGO

PEP

1287 CHL

Solicitud/Memo N°

ÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PREGIO.	% DESCITO	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

DETAILES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE **ENTREGA** 

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO; 2720 60000 - FAX: 27206039

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



FONO: 227206000

FAX: 227206039 Orden de Compra

№ 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

**IMPUESTOS** 

88.445,00

APOQUINDO)

**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

Contador

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

Director Administración y Finanzas

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Jefe de Compras

HOJA;

2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

### Orden de Compra

№ 092556

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

28 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA

Email

Rut

CONDICIONES DE PAGO 30D

76195541-1

FORMA DE PAGO

PEP

Dirección Teléfono

INGLATERRA 1412 CHL

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	GANTIDA D	RREGIO	% DESGT0	ТОТАЦ
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	GEMFIBROZILO 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	00,008	0,00	40.000,00

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.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

Nº 092556

PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018 VALOR NETO

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

**DESCUENTOS** 

0,00

**CUENTA** 

421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

SUB-TOTAL

1.737.840,00

1.737.840,00

CENTRO COSTO

CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM

**IMPUESTOS** 

330.190,00

APOQUINDO)

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

Nº 092557

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

28 diciembre, 2017

LABORATORIOS ANDROMACO S.A.

Contacto

Señor(es)

Rut

Email

76237266-5

CONDICIONES DE PAGO

30D

Dirección

AV. QUILIN 5273 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETAILLE	CANTIDA	PRESIO	1/6	VOIAL
55800	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	1.520,00	113,60	©≣ीआ <b>©</b> 0,00	172.672,00
57000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	2.000,00	30,20	0,00	60.400,00
	· · · · · · ·	Secretary and a secretary		<u></u>	

DET/ALLES O/G		IKONALLES	
PLAZO DE ENTREGA	02/01/2018		
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	VALOR NETO	233.072,00
CHENERA		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:

OBSERVACIONES: ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

<sup>4</sup> Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

№ 092558

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

28 diciembre, 2017

LABORATORIOS GDM

Contacto

Señor(es)

Email

Rut

76329633-4

LAS ACACIAS 02655, MODULO 1 CHL

FORMA DE PAGO

30D PEP

Dirección Teléfono

Solicitud/Memo N°

CONDICIONES DE PAGO

CÓDICO	DETALLE	CANTIDA D	PREGIO	% Infection	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	
583SD	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	5.000,00	12,00	0,00	60.000,00	9

DETALLES O/C		ILO ILVATES	
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	IMPUESTOS	42.756,00
	APOQUINDO)	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

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039 Orden de Compra

№ 092559

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

28 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

SERCOFAR S. A.

Email

Rut

76630750-7

CONDICIONES DE PAGO

SAN FRANCISCO 1599 CHL

FORMA DE PAGO

30D PEP

Dirección Teléfono

Solicitud/Memo N°

CONCO	DETALLE	CANTIDA D	RRECID	% BESG10	LATOT
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.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.616.220,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM	IMPUESTOS	307.082,00
	APOQUINDO)	TOTAL	1.923.302,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS VEINTITRES MIL TRESCIENTOS DOS PESOS

**OBSERVACIONES:** 

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



227206000 FONO:

FAX:

227206039

## Orden de Compra

Nº 092560

# INFORMACIÓN 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

Solicitud/Memo N°

eléfono		CANTIDA	PREGIO	9/6	JATOT
ÓDIGO	DEI/AH45	O	26,10	0,00	261.000,00
	ALL OPURINOL COMPRIMILED SOS III	10.000,00	18,49	0,00	55.470,00
50405	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	3.000,00	69,60	0,00	34.800,00
52280	CEEADROXILO COMPRIMIDO 500 MG	500,00 1,000,00	13.78	0,00	13.775,00
52480 52526	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG		32,84	0,00	49,260,00
57300	OLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG		24,36	0,00	24.360,00
55160	FENITOINA SODICA COMPRIMIDO 100 MG	4,000,00		0,00	136.000,00
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	4,000,00	A SEC MANAGEMENT OF THE PROPERTY OF THE PROPER	The second secon	

TOTALES	574.665,00
VALOR NETO DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	574.665,00
IMPUESTOS	109.186,00 683.851,00
TOTAL	

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración V Finanzas

Contador

/Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



227206000 FONO:

FAX:

227206039

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

UBSERVAUIUNES: ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

LOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

Orden de Compra

№ 092560

HOJA:

2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

№ 092561

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

28 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

ETHON PHARMACEUTICAL SPA

Email

Rut

76956140-4

CONDICIONES DE PAGO

FORMA DE PAGO

30D PEP

Dirección

CUEVAS021 RANCAGUA, CHL

Teléfono

Solicitud/Memo Nº

eópico:	DETALLE	CANTIPA	PRECIO	% DESIGNO	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

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE **ENTREGA** 

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207-LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

№ 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

254.670,00

QUIMICOS

SUB-TOTAL

CENTRO COSTO

CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM

**IMPUESTOS** 

48.387,00

APOQUINDO)

TOTAL

303.057,00

SON: TRESCIENTOS TRES MIL CINCUENTA Y SIETE PESOS

ODSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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:



FONO:

227206000

FAX:

MIGUEL DE ATERO 2883 CHL

227206039

## Orden de Compra

№ 092562

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

28 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

LABORATORIO VALMA LIMITADA

Email

Rut

80048900-8

CONDICIONES DE PAGO 30D

Dirección

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo Nº

ଉଚାପତର	DETALLE	CANTIDA D	निहास्य	% ( <b>P)={3(P/)(P)</b>	TOTAL
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	180,000,0 0	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

DETAILLES Q/C		ΠΘΠΆLES	
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	IMPUESTOS	261,746,00
	APOQUINDO)	TOTAL	1.639.355,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE **ENTREGA** 

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

№ 092563

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

28 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

MERCK S.A.

Email

Rut

80621200-8

Dirección

FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CONDICIONES DE PAGO 30D

	CÓDIGO	DETAILE	GANTIDA D	PREGIO	orosetu	TOTAL	Manual Manual
į	50793	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	6.000,00	76,00	0,00	456.000,00	Į

DETAULES O/C	er og skriver r>Skriver og skriver og	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	IMPUESTOS	86.640,00
	APOQUINDO)	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

HOJA:



FONO: 227206000

FAX: 227206039

#### Orden de Compra

N° 092564

#### INFORMACIÓN 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCIO	ΤΟΤΑΙ
58570 SUERO FISIOLOGICO 0.9% 20 ML	300,00	79,00	0,00	23.700,00

DETAILLES O/C		TOTALES	e e
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.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	23.700,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM	IMPUESTOS	4.503,00
	APOQUINDO)	TOTAL	28.203,00

SON: VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS TRES PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207-LAS CONDES - RUT.; 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

№ 092565

#### 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°

cóbico	DEVALLE	CANTIDA B	PREMO:	% 9)≘3 <b>⊝</b> T0	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	ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO	400,00	16,63	0,00	6.652,00
52622	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) INYECTABLE	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
56360	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

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTALA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Einanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO: 227206000

227206039 FAX:

#### Orden de Compra

Nº 092565

DETAILES O/C	to any attended to the second of the second of	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	IMPUESTOS	557.229,00
	APOQUINDO)	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUTT: 70.902.000-5 FONO: 2720.6000 - FAX: 2720.6039

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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

№ 092566

#### INFORMACIÓN DEL PROYEEDOR

Fecha

28 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA

Email

Rut

76195541-1

Dirección

INGLATERRA 1412 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30D FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETAILE	CANTIDA D	PREGIO	γλ DESCTO	TOTAL
52200	CAPTOPRIL COMPRIMIDO 25 MG	30,00	30,00	00,00	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	SUB-TOTAL	900,00
	PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	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

HOJA: 1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039 Nº 092567

Orden de Compra

и	N.	咫	100	0.00	0,00	12	\$44	177	35 K	48	i.	300	333	201	edes.	112	<b>85</b> 1	23	K.W	200	(c2)	8.0	Cha.	1337
б	ì.	П	-		1.	37	7,7	٠¥	ы	í a	О	n.	Б	-		•		æ	ÇŶ	Τ=		7	6	7.

Fecha

28 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

WINPHARM SPA

Email

Rut

76079782-0

CONDICIONES DE PAGO FORMA DE PAGO

30D PEP

Dirección

AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES

1287 CHL

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESIMA	TOTAL
57600	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	46.000,00	5,80	0,00	266.800,00

DETALLES O/G	<ul> <li>A second constraint of the constrai</li></ul>	TOTALES	Control of the Physips of
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	SUB-TOTAL	266.800,00
	PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	IMPUESTOS	50.692,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

N° 092568

POZA PASO

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

02 enero, 2018

Contacto

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Email

Rut

96556940-5

CONDICIONES DE PAGO

Dirección

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

FORMA DE PAGO

30D PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

№ 092569

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

28 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ

Email

Rut

12882838-9

CONDICIONES DE PAGO

30D

Dirección

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA	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

DETAILES O/G

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS N/C CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDAA CORPORÁCIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDAA CORPORÁCIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZÁCIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:

1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

3.731.007,00

№ 092569

3,135,300,00 PLAZO DE ENTREGA 28/12/2017 VALOR NETO LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES **DESCUENTOS** 0,00 425146 EVENTOS Y 3,135,300,00 **CUENTA** SUB-TOTAL **PRODUCCIONES IMPUESTOS** 595,707,00 DIRECCIÓN EDUCACION CENTRO COSTO

TOTAL

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** 

ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO; REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Einanza

Contador

Jefelde Compras

HOJA:

2 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

#### Orden de Compra

Nº 092570

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

28 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ

Email

12882838-9

Rut

CONDICIONES DE PAGO

30D

PEP

Dirección

FORMA DE PAGO

Teléfono

Solicitud/Memo Nº

CODICO	DETALLE		CANTIDA D	PRECIO	9/ DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIOS COFFEE BREAK VIERNES	29	30,00	5.500,00	0,00	165.000,00
	-12-2017 PARA 30 PERSONAS.	Managara da Paragara da Cara	proprietation production and product		A designment an engineer of the state of the state of	فتتناسب سيسيس بيسي بسيري سيبري

DEPAILES 0/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** 

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administracion y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

1 DE HOJA:



FONO: 227206000

FAX: 227206039

### Orden de Compra

Nº 092571

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

28 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

CRISTIAN AZOCAR Y CIA LTDA

Email

Rut

77401640-6

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

4

FORMA DE PAGO

PEP

Dirección Teléfono

ESTEBAN DELL'ORTO 6565 OF 105 CHL

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO DETALLE	SANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	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

DETABLES (O)(6		MOMATEZ	gers the state of
PLAZO DE ENTREGA	28/12/2017	VALOR NETO	504.500,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E 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.

NO SE ACEPTAKAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 50000 - FAX: 27206039 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



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

Nº 092572

#### INFORMACIÓN 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°

cóngo	DETALLE	CANTIDA D	विश्वचल⊚	Ph Descio	TOTAL
100060	DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO LIFE 400 FUTURA (CMOS DRAKE)	9,00	1.100.000,00	0,00	9.900.000,00

DETAILES O/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	SUB-TOTAL	9.900.000,00
	SALUD	IMPUESTOS	1.881.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	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 N/ CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración Einanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

Nº 092573

#### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

28 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.

Email

Rut

81906800-3

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Dirección

PADRE ORELLANA 1324 CHL

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	GANTIDA D	PREMIO	% 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.		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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

NO SE ACEPTAKAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. NO SE ACEPTAKAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración V Finanza

Contador

Jefe de Compras

Orden de Compra

№ 092573

HOJA:

2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

Nº 092574

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

29 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

GRAFIKA NAHUEL S.A.

**Email** 

Rut

76709910-K

Dirección

BERLIOZ 5675 CHL

FORMA DE PAGO

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO DE CLASES EDUACACIÓN 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 AJSUTABLE 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

603.908,00

N° 092574

PLAZO DE ENTREGA 28/12/2017

**CUENTA** 

CENTRO COSTO

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS

CONDES

421104 FORMUL.E

**IMPRESOS** 

COLEGIO SAN FRANCISCO LOS

DOMINICOS TP

**VALOR NETO** 

**DESCUENTOS** 

0,00

SUB-TOTAL

603.908,00

**IMPUESTOS** 

114.743,00

**Orden de Compra** 

**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 N CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE **ENTREGA** 

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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:



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

"NO ENVIRE"

№ 092575

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

29 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA **Email** 

,

76195541-1

CONDICIONES DE PAGO

30DIAS

Rut Dirección

INGLATERRA 1412 CHL

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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

HOJA:

1 DE



FONO: 227206000

FAX: 227206039

## Orden de Compra

Nº 092576

## INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

29 diciembre, 2017

FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA

Email

Señor(es)

76153340-1

Contacto

Rut Dirección

LEQUENA 6650 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO

PEP

Teléfono

Solicitud/Memo Nº

CONICO		
CÓDIGO DETALLE CANTIDA PRECIO	GERBERGE VERNERER SEEL SELECTION OF VERNER PROTECTION OF THE PROTE	
	76 TOTAL	÷
		٥.
	The state of the s	9
	DESCITO	
300110 TORTA PARA 30 PERSONA SABOR PIÑA. 1.00 26.891.00		
300110 TONTA FARA 30 PERSONA SABOR PINA. 1,00 26,891.00	0.00 26 891 00	
	0,00 26.891.00	
The state of the s	그리는 살 살이 그 그리는 물건들이 하는 그 모으로 그리고 하는 것이다. 나는	
And the control of th	managarahan kanagarah dalah sereta di sereta dalah dalah dalah dalah dalah dalah dalah dalah dalah dalah dalah	

DETALLES O/G		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/12/2017	VALOR NETO	26,891,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0.00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	26.891,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	5.109,00
		TOTAL	32.000,00
			그리트 하게 보다를 하는데 다음

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

ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Linanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

N° 092577

### INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha

29 diciembre, 2017

Contacto

Señor(es)

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

**Email** 

96556940-5

CONDICIONES DE PAGO

Rut

FORMA DE PAGO

30D PEP

Dirección

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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	
Real and the second sec	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



FONO:

227206000

FAX:

227206039

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

Orden de Compra

Nº 092577

HOJA: 2 DE



FONO:

227206000

FAX:

227206039

Orden de Compra

Nº 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	CANTIDA D	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



FONO: 227206000

FAX:

227206039

## Orden de Compra

Nº 092579

#### 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 N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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 N( CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE **ENTREGA** 

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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