



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092580

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	4,00	1.688,00	0,00	6.752,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

TOTALES

VALOR NETO 6.752,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 6.752,00

IMPUESTOS 1.283,00

TOTAL 8.035,00

SON: OCHO MIL TREINTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092581

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.	Email	
Rut	81378300-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

05 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50 UND.	50,00	6.000,00	0,00	300.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018	VALOR NETO 300.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 300.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 57.000,00
	TOTAL 357.000,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	SOFOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

ENVIADA

04 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
991818	SACARINA LIQUIDA 20 MG/270 ML	400,00	712,34	0,00	284.936,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018	VALOR NETO 284.936,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 284.936,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 54.138,00
	TOTAL 339.074,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018
Señor(es) SOCOFAR
Rut 91575000-1
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
05 ENE 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 991818, SACARINA LIQUIDA 20 MG/270 ML, 300,00, 712,34, 0,00, 213.702,00

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

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS

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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092584

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10110	APRETAPAPEL PLEGABLE 41 MM PEQUEÑO CAJA X 12	1,00	692,00	0,00	692,00
0140	APRETAPAPEL PLEGABLE 19 MM CHICO CAJA X 12	1,00	210,00	0,00	210,00
10165	APRETAPAPEL PLEGABLE 53 MM MEDIANO	1,00	986,00	0,00	986,00
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	3,00	1.386,00	0,00	4.158,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	4,00	153,00	0,00	612,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	4,00	825,00	0,00	3.300,00
11056	CINTA ADHESIVA DELIMITADORA AMARILLO/NEGRO 50 MMx33 M	4,00	26.709,00	0,00	106.836,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	4,00	155,00	0,00	620,00
12420	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR VERDE	1,00	6.593,00	0,00	6.593,00
12805	CAJAS PARA CARPETAS COLGANTES	3,00	1.962,00	0,00	5.886,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	28,00	205,00	0,00	5.740,00
13280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO A	5,00	205,00	0,00	1.025,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	5,00	205,00	0,00	1.025,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	10,00	233,00	0,00	2.330,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092584

13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	10,00	233,00	0,00	2.330,00
13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA A	20,00	233,00	0,00	4.660,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	10,00	233,00	0,00	2.330,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	10,00	233,00	0,00	2.330,00
13820	CARTULINA 55X77 COLOR NEGRO A	10,00	233,00	0,00	2.330,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	10,00	233,00	0,00	2.330,00
13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	10,00	233,00	0,00	2.330,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	10,00	233,00	0,00	2.330,00
14070	LAPIZ GRAFITO Nº2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	36,00	120,00	0,00	4.320,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	5,00	779,00	0,00	3.895,00
14650	CUADERNO UNIVERSITARIO LINEAL 100 HJS	2,00	995,00	0,00	1.990,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,00	2.469,00	0,00	4.938,00
15400	LAPIZ GRAFITO Nº2 C/GOMA	24,00	120,00	0,00	2.880,00
15667	LIBRO DE ACTAS APAISADO CUADRICULADO 200 HJS	3,00	2.495,00	0,00	7.485,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	20,00	65,00	0,00	1.300,00
15730	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO AMARILLO	2,00	495,00	0,00	990,00
15751	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO BLANCO	2,00	495,00	0,00	990,00
15752	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO GRIS	2,00	495,00	0,00	990,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	10,00	69,00	0,00	690,00
16090	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR GRIS	2,00	6.593,00	0,00	13.186,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	8,00	555,00	0,00	4.440,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	5,00	694,00	0,00	3.470,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	2,00	799,00	0,00	1.598,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 3



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092584

17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	24,00	859,00	0,00	20.616,00
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	2,00	1.798,00	0,00	3.596,00
18630	SEPARADOR OFICIO BLANCO 6 POSICIONES	10,00	201,00	0,00	2.010,00
18645	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	5,00	1.190,00	0,00	5.950,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	4,00	295,00	0,00	1.180,00
19020	TIJERAS PUNTA ROMA	5,00	295,00	0,00	1.475,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017
 LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
 CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
 CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

TOTALES

VALOR NETO 250.547,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 250.547,00
 IMPUESTOS 47.604,00
 TOTAL 298.151,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	24,00	430,00	0,00	10.320,00
20050	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR NEGRO	6,00	430,00	0,00	2.580,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	8,00	1.199,00	0,00	9.592,00
10285	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO	2,00	1.928,00	0,00	3.856,00
10305	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP ROJO	2,00	1.928,00	0,00	3.856,00
10330	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	2,00	850,00	0,00	1.700,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	15,00	758,00	0,00	11.370,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	28,00	380,00	0,00	10.640,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	1,00	650,00	0,00	650,00
10770	ALFILERES CROMADOS 100UND.	1,00	155,00	0,00	155,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	2,00	310,00	0,00	620,00
11050	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML	2,00	368,00	0,00	736,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	2,00	389,00	0,00	778,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	1,00	2.730,00	0,00	2.730,00
11265	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	3,00	580,00	0,00	1.740,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	3,00	820,00	0,00	2.460,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	3,00	565,00	0,00	1.695,00
12040	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	5,00	1.197,00	0,00	5.985,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	3,00	839,00	0,00	2.517,00
12310	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	1,00	6.550,00	0,00	6.550,00
12365	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR CELESTE	1,00	6.550,00	0,00	6.550,00
12950	CARPETA COLGANTE CON RIEL PLASTICO COLON	10,00	128,00	0,00	1.280,00
13080	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	6,00	532,00	0,00	3.192,00
13135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	8,00	547,00	0,00	4.376,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	12,00	635,00	0,00	7.620,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	10,00	528,00	0,00	5.280,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	2,00	1.990,00	0,00	3.980,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	10,00	420,00	0,00	4.200,00
14620	CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 180 HJS	8,00	1.970,00	0,00	15.760,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	4,00	205,00	0,00	820,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	6,00	189,00	0,00	1.134,00
14840	DESTACADOR CELESTE	4,00	189,00	0,00	756,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	4,00	189,00	0,00	756,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	4,00	189,00	0,00	756,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	8,00	799,00	0,00	6.392,00
15005	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA AZUL PILOT	3,00	2.550,00	0,00	7.650,00
15060	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	3,00	2.550,00	0,00	7.650,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092585

15115	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA ROJO PILOT	3,00	2.550,00	0,00	7.650,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	1,00	8.800,00	0,00	8.800,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	30,00	126,00	0,00	3.780,00
15454	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA VERDE	3,00	115,00	0,00	345,00
15580	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS MEDIO OFICIO 22x16 CM	2,00	1.138,00	0,00	2.276,00
15665	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS A	5,00	1.653,00	0,00	8.265,00
15931	MICA CARTA NATURAL IBICO	1,00	1.698,00	0,00	1.698,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	70,00	1.675,00	0,00	117.250,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	70,00	1.995,00	0,00	139.650,00
16875	PERFORADOR MEDIANO PARA 30 HJS	3,00	2.880,00	0,00	8.640,00
17110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A	12,00	283,00	0,00	3.396,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	36,00	545,00	0,00	19.620,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	24,00	545,00	0,00	13.080,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	24,00	829,00	0,00	19.896,00
17600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT A	24,00	829,00	0,00	19.896,00
18030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A	2,00	1.830,00	0,00	3.660,00
18050	PUSH PINS COLORES	2,00	250,00	0,00	500,00
18500	SEPARADOR A-Z BLANCO OFICIO	5,00	1.180,00	0,00	5.900,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 3 DE 4



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092585

PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	542.984,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	542.984,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	103.167,00
		TOTAL	646.151,00

SON: SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO 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: 4 DE 4



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092586

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.688,00	0,00	3.376,00
02040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	5,00	610,00	0,00	3.050,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017
 LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
 CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA
 CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

TOTALES

VALOR NETO 6.426,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 6.426,00
 IMPUESTOS 1.221,00
 TOTAL 7.647,00

SON: SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092587

ENVIADA

08 ENE 2018

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300040	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC. LIGHT DESECHABLE	3,00	493,00	0,00	1.479,00
3000170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X 25 UDS.	3,00	394,00	0,00	1.182,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.342,00	0,00	6.684,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	1,00	717,00	0,00	717,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	3,00	335,00	0,00	1.005,00
302050	CAFE SUPER MOKA 3 MOLIDO 250 GRS. 250G	3,00	2.440,00	0,00	7.320,00
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
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO	2,00	359,00	0,00	718,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	5,00	850,00	0,00	4.250,00
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	3,00	420,00	0,00	1.260,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092587

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017
 LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
 CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA
 CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

VALOR NETO	31.069,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	31.069,00
IMPUESTOS	5.903,00
TOTAL	36.972,00

SON: TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	SOFOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

04 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
85048	CLOMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 mg	510,00	543,64	0,00	277.256,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO CENTRO COSAM

TOTALES

VALOR NETO 277.256,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 277.256,00
IMPUESTOS 52.679,00
TOTAL 329.935,00

SON: TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092589

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018 Contacto
 Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES Email
 Rut 10002904-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono Solicitud/Memo N°

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	10,00	5.498,00	0,00	54.980,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	12,00	7.410,00	0,00	88.920,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017	VALOR NETO 143.900,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 143.900,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 27.341,00
	TOTAL 171.241,00

MON: CIENTO SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CIN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092590

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

**ORDEN
ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20090	ANTIGRASA 1LT	2,00	760,00	0,00	1.520,00
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	10,00	1.600,00	0,00	16.000,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	6,00	120,00	0,00	720,00
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	2,00	37.500,00	0,00	75.000,00
21980	COLORO 5LT	12,00	1.700,00	0,00	20.400,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	10,00	230,00	0,00	2.300,00
22840	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. NEUTRALIZADO AEROLSOL	1,00	1.900,00	0,00	1.900,00
22880	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT	1,00	6.000,00	0,00	6.000,00
23255	DISPENSADOR MURAL PARA JABON LIQUIDO GRANEL PVC 500ML	2,00	5.000,00	0,00	10.000,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	8,00	1.400,00	0,00	11.200,00
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	4,00	120,00	0,00	480,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	10,00	870,00	0,00	8.700,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	3,00	870,00	0,00	2.610,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	2,00	2.400,00	0,00	4.800,00

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 CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092590

**ORDEI
ANULADA**

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor Neto
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	1,00	3.500,00	3.500,00	0,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	5,00	900,00	4.500,00	0,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	1,00	3.400,00	3.400,00	0,00
26570	MOPA CHICAS HUMEDA DE ALGODON	6,00	1.900,00	11.400,00	0,00
26665	MOPA HOGAR C/MANGO (WINZA)	5,00	2.000,00	10.000,00	0,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	8,00	250,00	2.000,00	0,00
27470	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	4,00	530,00	2.120,00	0,00
27740	PLUMERO	5,00	1.000,00	5.000,00	0,00
27950	PORTAMOPA HUMEDO METALICO M/BIERRO (WINZA)	2,00	4.000,00	8.000,00	0,00
28130	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	2,00	25.200,00	50.400,00	0,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	10,00	1.300,00	13.000,00	0,00
8021000	PAÑO DE ASEO AMARILLO 30X40 CM.	10,00	208,00	2.080,00	0,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	277.030,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	277.030,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	52.636,00
		TOTAL	329.666,00

EN: TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092591

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.
Rut 96556940-5
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

**ORDEN
ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20810	BASUREROS PARA BAÑOS MEDIANO	8,00	5.590,00	0,00	44.720,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	295,00	0,00	2.950,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	12,00	497,00	0,00	5.964,00
21800	CIF CREMA 750ML	8,00	1.698,00	0,00	13.584,00
22100	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE TOQUE + RPTO HARMONY	1,00	6.297,00	0,00	6.297,00
22104	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE MATIC +RPTO. 270 ML MANZ/CANELA	1,00	6.297,00	0,00	6.297,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	1,00	1.032,00	0,00	1.032,00
22845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	1,00	1.032,00	0,00	1.032,00
22856	DISPENSADOR DES. AMB. FRESH MATIC AIR WICK + REPUESTO	3,00	7.084,00	0,00	21.252,00
23240	DETERGENTE LIQUIDO 5LT	1,00	2.950,00	0,00	2.950,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	4,00	2.015,00	0,00	8.060,00
24921	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	1,00	2.095,00	0,00	2.095,00
24955	ISOPO PARA W.C. PLASTICO C/RECIPIENTE	6,00	595,00	0,00	3.570,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	4,00	3.299,00	0,00	13.196,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	6,00	1.096,00	0,00	6.576,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092591

**ORDEN
ANULADA**

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Impuesto	Total
26140	MOPA ALGODON #24 CUT END REFORZADA	3,00	2.789,00	0,00	8.367,00	
26350	MOPA SECA C/MANGO METAL 80CM	3,00	10.755,00	0,00	32.265,00	
26821	PALA ASEO MANO PLASTICA MANGO LARGO	4,00	597,00	0,00	2.388,00	
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	4,00	2.990,00	0,00	11.960,00	
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	6,00	695,00	0,00	4.170,00	
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	6,00	299,00	0,00	1.794,00	
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	6,00	2.180,00	0,00	13.080,00	
29090	TRAPERO DOBLE LAVA PISOS C/OJAL ALGODÓN 60*65CM	4,00	800,00	0,00	3.200,00	
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	4,00	915,00	0,00	3.660,00	

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	220.459,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	220.459,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	41.887,00
		TOTAL	262.346,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y DOS 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: 2 DE 2



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
Señor(es) SUAREZ Y TOBAR LTDA.
Rut 76229740-K
Dirección LOS CHONOS 8969 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

05 ENE 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 500050, REPARACIÓN SISTEMA DE RIEGO AUTOMATICO., 1,00, 185.000,00, 0,00, 185.000,00

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

SON: DOSCIENTOS VEINTE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092593

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
18745	ADHESIVO BARRA 20 GR	36,00	390,00	0,00	14.040,00
22100	BANDERITAS AHDESIVAS 680 3M	3,00	1.810,00	0,00	5.430,00
10350	BATERIA ALCALINA DURACELL 9V	3,00	2.199,00	0,00	6.597,00
11245	CAJA EUROBOX N° 1 REVISTERO	12,00	988,00	0,00	11.856,00
12805	CAJAS PARA CARPETAS COLGANTES	12,00	1.962,00	0,00	23.544,00
12840	CALCULADORA CASIO MS-170LA	6,00	4.895,00	0,00	29.370,00
203065	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS	12,00	185,00	0,00	2.220,00
203063	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS	12,00	185,00	0,00	2.220,00
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
203260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	12,00	205,00	0,00	2.460,00
203265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	12,00	205,00	0,00	2.460,00
13575	CARTULINA 55X77 COLOR AMARILLO A	36,00	233,00	0,00	8.388,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	24,00	233,00	0,00	5.592,00
13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA A	24,00	233,00	0,00	5.592,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092593

13710	CARTULINA 55X77 COLOR CAFE A	24,00	233,00	0,00	5.592,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	24,00	233,00	0,00	5.592,00
13750	CARTULINA 55X77 COLOR GRIS A	12,00	233,00	0,00	2.796,00
13770	CARTULINA 55X77 COLOR MORADO A	24,00	233,00	0,00	5.592,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	24,00	233,00	0,00	5.592,00
13820	CARTULINA 55X77 COLOR NEGRO A	12,00	233,00	0,00	2.796,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	24,00	233,00	0,00	5.592,00
13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	24,00	233,00	0,00	5.592,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	24,00	233,00	0,00	5.592,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	24,00	233,00	0,00	5.592,00
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
13550	CARTULINA METALICA 50X65 CM VERDE A	12,00	600,00	0,00	7.200,00
14231	CLAVADORA SWINGLUE MOD 101 METAL	6,00	6.675,00	0,00	40.050,00
8022070	DESTACADOR STABILO PTA. ANCHA	6,00	549,00	0,00	3.294,00
14900	ELASTICO 1 KL	1,00	2.200,00	0,00	2.200,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS X 50 UDS.	2,00	2.900,00	0,00	5.800,00
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
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	24,00	555,00	0,00	13.320,00
15885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A	2,00	10.063,00	0,00	20.126,00
15430	LAPIZ PARA MARCAR CD	12,00	297,00	0,00	3.564,00
15894	MASILLA ADHESIVA U-TAC UHU 68 GR	8,00	1.195,00	0,00	9.560,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 4



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092593

15927	MICA CARTA GRIS X 30	2,00	2.195,00	0,00	4.390,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	6,00	315,00	0,00	1.890,00
15995	PAPEL CRAF PLIEGO A	24,00	69,00	0,00	1.656,00
16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	12,00	105,00	0,00	1.260,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	36,00	1.750,00	0,00	63.000,00
18250	PAPELERO METALICO REJILLA NEGRA	4,00	2.477,00	0,00	9.908,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	6,00	5.395,00	0,00	32.370,00
206985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	6,00	2.173,00	0,00	13.038,00
15881	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE AZUL	6,00	525,00	0,00	3.150,00
9583	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO	6,00	525,00	0,00	3.150,00
15890	PLUMON MARCADOR ROPA M10 AZUL	12,00	1.098,00	0,00	13.176,00
17667	PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO	3,00	439,00	0,00	1.317,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	12,00	111,00	0,00	1.332,00
18400	SACA CORCHETE PALANCA	2,00	210,00	0,00	420,00
18415	SACA CORCHETE PINZAS	3,00	255,00	0,00	765,00
18481	SACA PUNTA C/DEPOSITO	12,00	462,00	0,00	5.544,00
209491	SCOTCH	24,00	169,00	0,00	4.056,00
18580	SEPARADOR CARTULINA COLORES CARTA 6 POSIC	12,00	128,00	0,00	1.536,00
18630	SEPARADOR OFICIO BLANCO 6 POSICIONES	12,00	201,00	0,00	2.412,00
18645	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	4,00	1.190,00	0,00	4.760,00
18915	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	6,00	1.299,00	0,00	7.794,00
18933	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	6,00	1.299,00	0,00	7.794,00
18940	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA	6,00	1.299,00	0,00	7.794,00
18920	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	6,00	1.299,00	0,00	7.794,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

NO 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 4



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092593

208966	TIJERAS MEDIANA	12,00	699,00	0,00	8.388,00
--------	-----------------	-------	--------	------	----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	526.473,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	526.473,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	100.030,00
		TOTAL	626.503,00

SON: SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL QUINIENTOS TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092594

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10300	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP NEGRO	12,00	1.928,00	0,00	23.136,00
10305	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP ROJO	12,00	1.928,00	0,00	23.136,00
10342	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	3,00	2.930,00	0,00	8.790,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	24,00	758,00	0,00	18.192,00
10550	BLOCK DE DIBUJO LICEO 60 21x26.5 CM 20 HJS	24,00	385,00	0,00	9.240,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	24,00	839,00	0,00	20.136,00
12950	CARPETA COLGANTE CON RIEL PLASTICO COLON	50,00	128,00	0,00	6.400,00
13080	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	12,00	532,00	0,00	6.384,00
13135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	12,00	547,00	0,00	6.564,00
13300	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO A	12,00	315,00	0,00	3.780,00
203355	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	24,00	1.859,00	0,00	44.616,00
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	6,00	190,00	0,00	1.140,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	6,00	190,00	0,00	1.140,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092594

13955	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 101.6 CMx13.7 M	12,00	12.580,00	0,00	150.960,00
201073	CINTA ADHESIVA CRISTAL 12 MMx18 M	12,00	430,00	0,00	5.160,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	12,00	430,00	0,00	5.160,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	12,00	2.730,00	0,00	32.760,00
14210	CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMx40 M A	24,00	305,00	0,00	7.320,00
204190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	24,00	1.100,00	0,00	26.400,00
14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	12,00	610,00	0,00	7.320,00
201045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	6,00	310,00	0,00	1.860,00
14345	COLA FRIA BOQUILLA DISP.250 GR A	24,00	520,00	0,00	12.480,00
204943	CORCHETERA NOVUS 40 HB B 5 NEGRA 24/6	1,00	10.200,00	0,00	10.200,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	12,00	1.990,00	0,00	23.880,00
11081	CORCHETES 23/6 100UND.	12,00	324,00	0,00	3.888,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	6,00	389,00	0,00	2.334,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	24,00	746,00	0,00	17.904,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	12,00	205,00	0,00	2.460,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	24,00	189,00	0,00	4.536,00
14840	DESTACADOR CELESTE	12,00	189,00	0,00	2.268,00
204870	DESTACADOR NARANJO	36,00	189,00	0,00	6.804,00
204880	DESTACADOR ROSADO	12,00	189,00	0,00	2.268,00
204895	DESTACADOR VERDE	12,00	189,00	0,00	2.268,00
14921	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 101x34 MM	6,00	2.850,00	0,00	17.100,00
205388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM B	2,00	8.800,00	0,00	17.600,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	24,00	820,00	0,00	19.680,00
11265	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	24,00	580,00	0,00	13.920,00
205456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	24,00	106,00	0,00	2.544,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO 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 4



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092594

205457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	24,00	106,00	0,00	2.544,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	24,00	565,00	0,00	13.560,00
14581	los CUADERNOS COLLEGE MATEMATICAS DE 100 HJS	24,00	465,00	0,00	11.160,00
15931	MICA CARTA NATURAL IBICO	2,00	1.698,00	0,00	3.396,00
15932	MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO X 100	2,00	5.876,00	0,00	11.752,00
15933	MODELPASTA CERAMICA EN FRIO 1/2 KILO ARTEL	12,00	953,00	0,00	11.436,00
208030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES	6,00	1.830,00	0,00	10.980,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	24,00	1.995,00	0,00	47.880,00
15891	PLUMON MARCADOR ROPA M10 NEGRO	12,00	470,00	0,00	5.640,00
17205	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	247,00	0,00	5.928,00
207480	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE	24,00	247,00	0,00	5.928,00
18050	PUSH PINS COLORES	6,00	250,00	0,00	1.500,00
18196	REGLA 30 CM METALICA	12,00	633,00	0,00	7.596,00
18515	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	12,00	550,00	0,00	6.600,00
208635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	12,00	140,00	0,00	1.680,00

TALLES O/C	TOTALES
------------	---------

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092594

PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	731.164,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	731.164,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	138.921,00
		TOTAL	870.085,00

SON: OCHOCIENTOS SETENTA MIL OCHENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

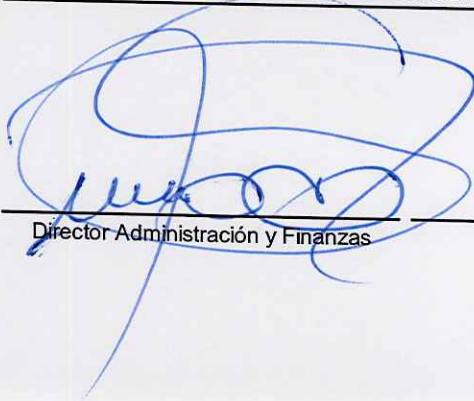
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 4 DE 4



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092595

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	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
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	3,00	2.670,00	0,00	8.010,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

TOTALES

VALOR NETO 20.187,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 20.187,00

IMPUESTOS 3.836,00

TOTAL 24.023,00

SON: VEINTICUATRO MIL VEINTITRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092596

ORDEN ANULADA

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	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		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	12,00	5.498,00	0,00	65.976,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	65.976,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	65.976,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	12.535,00
		TOTAL	78.511,00

SON: SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS ONCE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092597

ORDEN ANULADA

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018

Señor(es) WINKLER LIMITADA

Rut 79722860-5

Dirección CAMPINO 2049 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	2,00	1.100,00	0,00	2.200,00
20140	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	4,00	1.500,00	0,00	6.000,00
20360	BARREDOR DE AGUA x 37CM	2,00	4.500,00	0,00	9.000,00
21980	COLORO 5LT	4,00	1.700,00	0,00	6.800,00
22880	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT	2,00	6.000,00	0,00	12.000,00
23150	DETERGENTE MATIC X 5KL	2,00	5.000,00	0,00	10.000,00
23253	DISPENSADOR METALICO PAPEL HIGENICO JUMBO 600MTS	1,00	16.000,00	0,00	16.000,00
23255	DISPENSADOR MURAL PARA JABON LIQUIDO GRANEL PVC 500ML	6,00	5.000,00	0,00	30.000,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	10,00	1.400,00	0,00	14.000,00
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	6,00	120,00	0,00	720,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	6,00	870,00	0,00	5.220,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	8,00	2.400,00	0,00	19.200,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00
25310	KLENZO POLVO 500G	2,00	1.100,00	0,00	2.200,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	1,00	3.400,00	0,00	3.400,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092597

**ORDEN
ANULADA**

26030	MANGO DE MADERA PARA MOPA	2,00	4.000,00	0,00	8.000,00
26840	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	8,00	1.950,00	0,00	15.600,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	12,00	250,00	0,00	3.000,00
28100	REMOVEDOR AMONIACADO 5LT	1,00	4.990,00	0,00	4.990,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	12,00	4.700,00	0,00	56.400,00
29100	TRAPERO TRAMY ABSORVENTE PISO 54*45CMS	12,00	500,00	0,00	6.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS
CONDES
CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

TOTALES

VALOR NETO 237.730,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 237.730,00
IMPUESTOS 45.169,00
TOTAL 282.899,00

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

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092598

**ORDEN
ANULADA**

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	20,00	295,00	0,00	5.900,00
21800	CIF CREMA 750ML	6,00	1.698,00	0,00	10.188,00
22071	COLORO GEL 1LT	6,00	1.298,00	0,00	7.788,00
22300	DESENGRASANTE PARA COCINA DF-15 5LT	2,00	4.295,00	0,00	8.590,00
22720	DESORANTE AMBIENTAL LYSOFORM	24,00	1.800,00	0,00	43.200,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,00	4.189,00	0,00	12.567,00
26920	PAPEL ALUMINIO 30CMTS. X 30MT	2,00	2.506,00	0,00	5.012,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	3,00	5.990,00	0,00	17.970,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	6,00	299,00	0,00	1.794,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092598

**ORDE
ANULAD**

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS
CONDES
CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

VALOR NETO	113.009,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	113.009,00
IMPUESTOS	21.472,00
TOTAL	134.481,00

SON: CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS
OCHENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092599

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	10,00	825,00	0,00	8.250,00
12420	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR VERDE	1,00	6.593,00	0,00	6.593,00
13990	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 M	10,00	1.096,00	0,00	10.960,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	15,00	779,00	0,00	11.685,00
14231	CLAVADORA SWINGLUE MOD 101 METAL	2,00	6.675,00	0,00	13.350,00
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
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	15,00	135,00	0,00	2.025,00
15882	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	10,00	850,00	0,00	8.500,00
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
16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	5,00	105,00	0,00	525,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092599

16075	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	5,00	105,00	0,00	525,00
16080	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	5,00	105,00	0,00	525,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	5.395,00	0,00	5.395,00
17070	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	10,00	893,00	0,00	8.930,00
17120	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	10,00	295,00	0,00	2.950,00
17170	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	10,00	893,00	0,00	8.930,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	10,00	859,00	0,00	8.590,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	10,00	315,00	0,00	3.150,00
8745	ADHESIVO BARRA 20 GR	10,00	390,00	0,00	3.900,00
202035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	5,00	871,00	0,00	4.355,00
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
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	15,00	655,00	0,00	9.825,00

CONSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 3



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092599

204675	CUCHILLO CARTONERO	8,00	210,00	0,00	1.680,00
205390	LAPIZ GRAFITO Nº2 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
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	45,00	1.750,00	0,00	78.750,00
206985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	2,00	2.173,00	0,00	4.346,00
207600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	15,00	859,00	0,00	12.885,00
208966	TIJERAS MEDIANA	5,00	699,00	0,00	3.495,00

DETALLES O/C

TOTALES

AZO DE ENTREGA	19/12/2017	VALOR NETO	285.316,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	285.316,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	54.210,00
		TOTAL	339.526,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTISEIS PESOS

CONSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



Elizabet Muñoz <emunoz@corplascondes.cl>

Fwd: Artículos pendientes

1 mensaje

William John Mckendrick Nagel <wmckendrick@corplascondes.cl>

Para: Elizabet Muñoz <emunoz@corplascondes.cl>

25 de enero de 2018, 12:07

Cc: Jorge Jerez <jjerez@corplascondes.cl>

Jorge,

Me parece mejor incluirlo en el pedido de Febrero.

Favor me confirmas

Saludos

----- Mensaje reenviado -----

De: **Jorge Jerez** <jjerez@corplascondes.cl>

Fecha: 25 de enero de 2018, 10:42

Asunto: Artículos pendientes

Para: William John Mckendrick Nagel <wmckendrick@corplascondes.cl>

Don William buenos días por medio del presente informo a usted los siguientes artículos pendientes y que de acuerdo a lo informado por el proveedor **NO** serán despachados:

Orden de Compra : 92599

Proveedor : PRISA S. A.

Artículos: - Papel fotocopia carta color verde.

- Cartulina 55x77 color blanca.

Sin otro particular le saluda a usted.

Jorge Rubén Jerez Alvial**Colegio Santa María de Las Condes****Administración****Fono: 227 207 416****jjerez@corplascondes.cl**

Descripción: LOGO FINAL2 (3)

William McKendrick

Jefe Adquisiciones

CORP. DE EDUC. Y SALUD DE LAS CONDES

Reyes Lavalle 3207 - Las Condes

Tel: +56 (2) 720 6021

www.corplascondes.cl

CERTIFICADO DE REBAJA

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

A través de la orden N° 092599 de fecha 02.01.2018 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

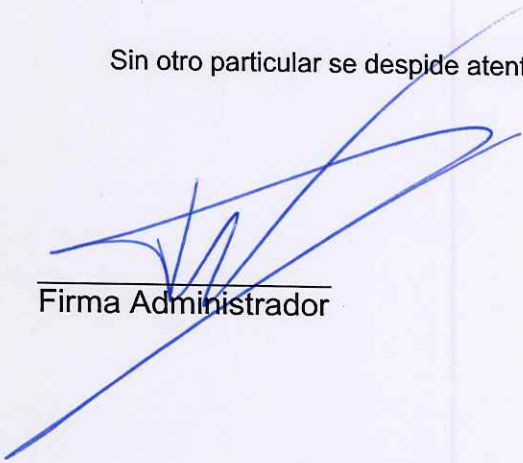
ENVIADA

26 ENE 2018

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
12420	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR	1,00	6.593,00	6.593,00
203685	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	15,00	233,00	3.495,00
Sub Total ..:				10.088,00
Impuesto ...:				1.916,72
TOTAL				12.004,72

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.


Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092600

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10770	ALFILERES CROMADOS 100UND.	10,00	155,00	0,00	1.550,00
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	10,00	190,00	0,00	1.900,00
12970	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO	30,00	144,00	0,00	4.320,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	20,00	430,00	0,00	8.600,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	1,00	8.800,00	0,00	8.800,00
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
16935	PILA AA RECARGABLES 2000 X 2 UND.	5,00	2.100,00	0,00	10.500,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	10,00	829,00	0,00	8.290,00
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	28,00	1.034,00	0,00	28.952,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	10,00	758,00	0,00	7.580,00
200655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	20,00	380,00	0,00	7.600,00
203300	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO	10,00	315,00	0,00	3.150,00
203355	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	10,00	1.859,00	0,00	18.590,00
05452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	15,00	126,00	0,00	1.890,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	45,00	1.995,00	0,00	89.775,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092600

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/12/2017	VALOR NETO	204.472,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	204.472,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	38.850,00
		TOTAL	243.322,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS
CIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092601

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	04 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300051	AGUA MINERAL CACHANTUN 500 CC SIN GAS	12,00	315,00	0,00	3.780,00
0719	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 1000CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS	10,00	562,00	0,00	5.620,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2017	VALOR NETO 9.400,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 9.400,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 1.786,00
	TOTAL 11.186,00

SON: ONCE MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092602

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018
Señor(es) DIMERC S.A.
Rut 96670840-9
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.342,00	0,00	6.684,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	1,00	717,00	0,00	717,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	1,00	4.398,00	0,00	4.398,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	2.670,00	0,00	2.670,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2017	VALOR NETO 14.469,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 14.469,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 2.749,00
	TOTAL 17.218,00

N: DIECISIETE MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092603

ORDEN ANULADA

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	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		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	15,00	5.498,00	0,00	82.470,00
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
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2017	VALOR NETO 96.550,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 96.550,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 18.345,00
	TOTAL 114.895,00

MON: CIENTO CATORCE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCC
SOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092604

**ORDEN
ANULADA**

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018

Señor(es) WINKLER LIMITADA

Rut 79722860-5

Dirección CAMPINO 2049 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20020	ACIDO MURIATICO 1LT	6,00	980,00	0,00	5.880,00
20160	BALDES ESTRUJADOR	4,00	3.500,00	0,00	14.000,00
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	6,00	37.500,00	0,00	225.000,00
21980	COLORO 5LT	10,00	1.700,00	0,00	17.000,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	30,00	230,00	0,00	6.900,00
22650	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	6,00	5.232,00	0,00	31.392,00
22710	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER	10,00	8.500,00	0,00	85.000,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	8,00	1.400,00	0,00	11.200,00
23655	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	4,00	1.200,00	0,00	4.800,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	20,00	120,00	0,00	2.400,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	6,00	870,00	0,00	5.220,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	6,00	870,00	0,00	5.220,00
24230	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO S	6,00	760,00	0,00	4.560,00
25040	JABON AROMAS LIQ. 5LT	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00

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 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092604

**ORDEN
ANULADA**

25310	KLENZO POLVO 500G	4,00	1.100,00	0,00	4.400,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	3,00	3.400,00	0,00	10.200,00
26130	MANTENEDOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	4,00	940,00	0,00	3.760,00
26210	MOPA FIBRA N°16	12,00	1.800,00	0,00	21.600,00
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
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	15,00	4.700,00	0,00	70.500,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	12,00	1.300,00	0,00	15.600,00
8021000	PAÑO DE ASEO AMARILLO 30X40 CM.	12,00	208,00	0,00	2.496,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 19/12/2017
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

TOTALES

VALOR NETO 597.628,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 597.628,00
IMPUESTOS 113.549,00
TOTAL 711.177,00

SON: SETECIENTOS ONCE MIL CIENTO SETENTA Y SIETE
SOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092605

**ORDEN
ANULADA**

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.
Rut 96556940-5
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20120	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	6,00	731,00	0,00	4.386,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	50,00	295,00	0,00	14.750,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	50,00	497,00	0,00	24.850,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	100,00	799,00	0,00	79.900,00
21085	CARRO ESTRUJADOR MOPA 36 LTS.MARCA FIBRA	2,00	28.815,00	0,00	57.630,00
21800	CIF CREMA 750ML	12,00	1.698,00	0,00	20.376,00
22071	CLORO GEL 1LT	12,00	1.298,00	0,00	15.576,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	24,00	1.700,00	0,00	40.800,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	6,00	1.032,00	0,00	6.192,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	8,00	2.960,00	0,00	23.680,00
23650	ESCOBILLON PARA LIMPIAR TAZA WC	4,00	579,00	0,00	2.316,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	12,00	1.497,00	0,00	17.964,00
25230	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML.	12,00	1.395,00	0,00	16.740,00
25550	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	4,00	1.388,00	0,00	5.552,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	8,00	1.096,00	0,00	8.768,00
26350	MOPA SECA C/MANGO METAL 80CM	4,00	10.755,00	0,00	43.020,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092605

**ORDEN
ANULADA**

27650	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	6,00	1.238,00	0,00	7.428,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	24,00	915,00	0,00	21.960,00
6001570	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT A	6,00	3.299,00	0,00	19.794,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 19/12/2017
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES
CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

TOTALES

VALOR NETO 431.682,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 431.682,00
IMPUESTOS 82.020,00
TOTAL 513.702,00

SON: QUINIENTOS TRECE MIL SETECIENTOS DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092606

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10315	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE	4,00	1.995,00	0,00	7.980,00
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	4,00	1.386,00	0,00	5.544,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	8,00	825,00	0,00	6.600,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	6,00	155,00	0,00	930,00
14070	LAPIZ GRAFITO N°2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	40,00	120,00	0,00	4.800,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	10,00	779,00	0,00	7.790,00
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	4,00	416,00	0,00	1.664,00
14621	CUADERNO 1/4 OFICIO MATEMATICAS M7 100 HJS	10,00	1.399,00	0,00	13.990,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	20,00	135,00	0,00	2.700,00
15459	LAPIZ CERA PASTEL 25 COLORES	2,00	2.508,00	0,00	5.016,00
15667	LIBRO DE ACTAS APAISADO CUADRICULADO 200 HJS	1,00	2.495,00	0,00	2.495,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	4,00	65,00	0,00	260,00
16057	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	10,00	105,00	0,00	1.050,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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


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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 4



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092606

16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	10,00	105,00	0,00	1.050,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	10,00	105,00	0,00	1.050,00
16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	10,00	105,00	0,00	1.050,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	3,00	694,00	0,00	2.082,00
16600	SOBRE 1/2 OFICIO 50UND.	2,00	1.890,00	0,00	3.780,00
16710	SOBRE SACO BLANCO 50UND	2,00	2.677,00	0,00	5.354,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	2,00	5.395,00	0,00	10.790,00
17120	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	3,00	295,00	0,00	885,00
17170	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	5,00	893,00	0,00	4.465,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	24,00	859,00	0,00	20.616,00
18481	SACA PUNTA C/DEPOSITO	8,00	462,00	0,00	3.696,00
18965	TIJERAS GRANDE	7,00	999,00	0,00	6.993,00
200990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	15,00	153,00	0,00	2.295,00
203061	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS	12,00	185,00	0,00	2.220,00
203062	CARPETA PLASTIFICADA COLOR CAFE C/2 BOLSILLOS	12,00	185,00	0,00	2.220,00
203063	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL 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
203065	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS	12,00	185,00	0,00	2.220,00
203265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	12,00	205,00	0,00	2.460,00
203280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	12,00	205,00	0,00	2.460,00
203290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	12,00	205,00	0,00	2.460,00
203410	CARTULINA METALICA 50x65 CM AZUL	10,00	600,00	0,00	6.000,00

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: 2 DE 4



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092606

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	10,00	233,00	0,00	2.330,00
203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203685	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203710	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203750	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203820	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203870	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203905	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203906	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	25,00	233,00	0,00	5.825,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	25,00	655,00	0,00	16.375,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	70,00	1.750,00	0,00	122.500,00
206435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	5,00	555,00	0,00	2.775,00
206985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	6,00	2.173,00	0,00	13.038,00
208966	TIJERAS MEDIANA	8,00	699,00	0,00	5.592,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO 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 4



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092606

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO 431.650,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 431.650,00
IMPUESTOS 82.014,00
TOTAL 513.664,00

SON: QUINIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

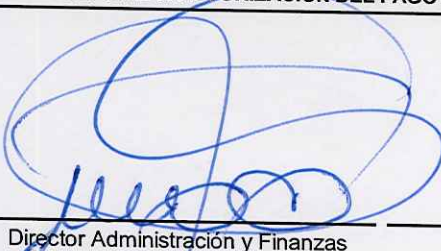
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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: 4 DE 4

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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092607

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	12,00	430,00	0,00	5.160,00
0120050	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR NEGRO	12,00	430,00	0,00	5.160,00
10290	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	4,00	1.928,00	0,00	7.712,00
11081	CORCHETES 23/6 100UND.	5,00	324,00	0,00	1.620,00
11082	CORCHETES 23/8 100UND.	5,00	490,00	0,00	2.450,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	6,00	389,00	0,00	2.334,00
14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	5,00	610,00	0,00	3.050,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	8,00	528,00	0,00	4.224,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	3,00	1.990,00	0,00	5.970,00
14530	CUADERNO CARTA MATEMATICAS M7 100 HJS	10,00	2.415,00	0,00	24.150,00
14550	CUADERNO OFICIO MATEMATICAS 100 HJS	10,00	2.990,00	0,00	29.900,00
14840	DESTACADOR CELESTE	5,00	189,00	0,00	945,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	15,00	799,00	0,00	11.985,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	3,00	8.800,00	0,00	26.400,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	20,00	126,00	0,00	2.520,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

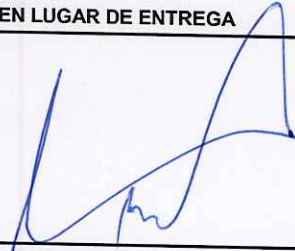
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 3



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092607

15889	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCGM 2 MM DORADO	5,00	1.471,00	0,00	7.355,00
15931	MICA CARTA NATURAL IBICO	1,00	1.698,00	0,00	1.698,00
15933	MODELPASTA CERAMICA EN FRIO 1/2 KILO ARTEL	3,00	953,00	0,00	2.859,00
16325	PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 HJS	3,00	8.800,00	0,00	26.400,00
17098	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA ROJO	3,00	835,00	0,00	2.505,00
17100	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL.	5,00	283,00	0,00	1.415,00
17105	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA GOLD MEDIO PILOT	3,00	1.471,00	0,00	4.413,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	24,00	545,00	0,00	13.080,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	24,00	545,00	0,00	13.080,00
203210	CARPETA PLASTIFICADA OFICIO CON ACCO CLIPS	12,00	240,00	0,00	2.880,00
204190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	10,00	1.100,00	0,00	11.000,00
204870	DESTACADOR NARANJO	5,00	189,00	0,00	945,00
204880	DESTACADOR ROSADO	5,00	189,00	0,00	945,00
204895	DESTACADOR VERDE	5,00	189,00	0,00	945,00
205452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	20,00	126,00	0,00	2.520,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	100,00	1.995,00	0,00	199.500,00
207110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	5,00	283,00	0,00	1.415,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

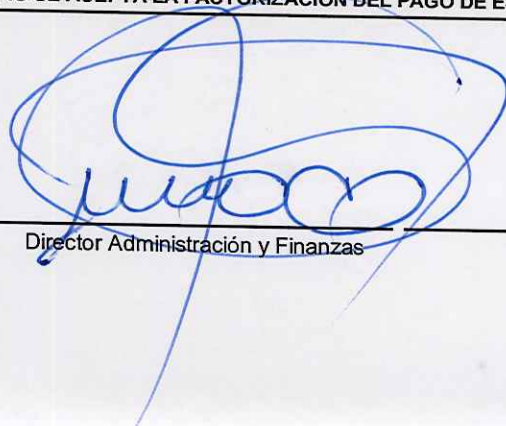
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

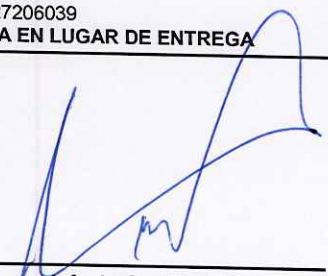
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 3



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092607

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

VALOR NETO 426.535,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 426.535,00

IMPUESTOS 81.042,00

TOTAL 507.577,00

SON: QUINIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 3 DE 3



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092608

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
150210	PISTOLA DE SILICONA	3,00	2.489,00	0,00	7.467,00
150250	CARPETAS DE CARTULINA	10,00	73,00	0,00	730,00
150300	PLIEGO DE CARTÓN PIEDRA	5,00	331,00	0,00	1.655,00
150330	PLIEGOS DE PAPEL KRAF	30,00	69,00	0,00	2.070,00
150360	PLIEGO DE PAPEL CREPE COLOR NEGRO	10,00	105,00	0,00	1.050,00
150370	PLIEGO DE PAPEL CREPE COLOR VERDE OSCURO	10,00	105,00	0,00	1.050,00
150390	PLIEGO DE PAPEL CREPE COLOR CAFÉ	10,00	105,00	0,00	1.050,00
150400	PLIEGO DE PAPEL CREPE COLOR ROSADO	10,00	105,00	0,00	1.050,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092608

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 421109
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

VALOR NETO 16.122,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 16.122,00

IMPUESTOS 3.063,00

TOTAL 19.185,00

SON: DIECINUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092609

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 enero, 2018	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°	

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
150290	PAQUETES DE SILICONA EN BARRA	10,00	508,00	0,00	5.080,00
150310	CARPETAS DE GAMUZINA	4,00	896,00	0,00	3.584,00
150320	CARPETAS DE PAÑO LENCI	4,00	1.160,00	0,00	4.640,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 421109
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO 13.304,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 13.304,00

IMPUESTOS 2.528,00

TOTAL 15.832,00

SON: QUINCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092610

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	6,00	1.688,00	0,00	10.128,00
902040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	4,00	610,00	0,00	2.440,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017	VALOR NETO 12.568,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 12.568,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 2.388,00
	TOTAL 14.956,00

SON: CATORCE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092611

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300160	VASOS PLASTICOS 200 CC. DESECHABLES	3,00	394,00	0,00	1.182,00
300703	TE VERDE BOLSA 20UND	15,00	941,00	0,00	14.115,00
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	2,00	3.720,00	0,00	7.440,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	4,00	4.398,00	0,00	17.592,00
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS.	3,00	492,00	0,00	1.476,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	3,00	2.670,00	0,00	8.010,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	2,00	850,00	0,00	1.700,00

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092611

PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	51.515,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	51.515,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	9.788,00
		TOTAL	61.303,00

SON: SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092612

ORDEN ANULADA

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	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		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	30,00	5.498,00	0,00	164.940,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	1,00	14.287,00	0,00	14.287,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	20,00	7.410,00	0,00	148.200,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017	VALOR NETO 327.427,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 327.427,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 62.211,00
	TOTAL 389.638,00

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

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092613

**ORDEN
ANULADA**

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	3,00	1.100,00	0,00	3.300,00
20910	BOLSA BASURA 80X120 10UND	3,00	1.600,00	0,00	4.800,00
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	3,00	1.600,00	0,00	4.800,00
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	2,00	37.500,00	0,00	75.000,00
22070	COLORO 1LT	5,00	340,00	0,00	1.700,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	8,00	230,00	0,00	1.840,00
23150	DETERGENTE MATIC X 5KL	1,00	5.000,00	0,00	5.000,00
23253	DISPENSADOR METALICO PAPEL HIGENICO JUMBO 600MTS	3,00	16.000,00	0,00	48.000,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	3,00	1.400,00	0,00	4.200,00
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	10,00	120,00	0,00	1.200,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	5,00	3.700,00	0,00	18.500,00
26820	PALA ASEO MANO PLASTICA MANGO CORTO	5,00	1.000,00	0,00	5.000,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	10,00	250,00	0,00	2.500,00
8023570	CERA ACRILICA AUTOBRILLO INCOLORA	5,00	11.000,00	0,00	55.000,00

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 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092613

**ORDEN
ANULADA**

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	230.840,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	230.840,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	43.860,00
		TOTAL	274.700,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO 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: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092614

ORDEN ANULADA

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20080	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	4,00	1.598,00	0,00	6.392,00
20820	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20	3,00	1.813,00	0,00	5.439,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	3,00	295,00	0,00	885,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	3,00	497,00	0,00	1.491,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	3,00	799,00	0,00	2.397,00
20912	BOLSA BASURA 100X130 NEGRA 5UND	3,00	1.775,00	0,00	5.325,00
22100	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE TOQUE + RPTO HARMONY	3,00	6.297,00	0,00	18.891,00
22104	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE MATIC +RPTO. 270 ML MANZ/CANELA	3,00	6.297,00	0,00	18.891,00
22720	DESORANTE AMBIENTAL LYSOFORM	3,00	1.800,00	0,00	5.400,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	3,00	1.032,00	0,00	3.096,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	3,00	1.032,00	0,00	3.096,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	3,00	1.032,00	0,00	3.096,00
23254	DISPENSADOR DE JABON GRANEL METALICO 1LT	3,00	15.595,00	0,00	46.785,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	3,00	2.039,00	0,00	6.117,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092614

**ORDEN
ANULADA**

25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	4,00	3.299,00	0,00	13.196,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	2,00	5.990,00	0,00	11.980,00
27700	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 20 WATTS	10,00	197,00	0,00	1.970,00
27701	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 40 WATTS	10,00	250,00	0,00	2.500,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	5,00	299,00	0,00	1.495,00
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	2,00	2.180,00	0,00	4.360,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO 162.802,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 162.802,00
IMPUESTOS 30.932,00
TOTAL 193.734,00

SON: CIENTO NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y
CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092615

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.
Rut 96556940-5
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10055	ABRE CARTA	2,00	3.795,00	0,00	7.590,00
10110	APRETAPAPEL PLEGABLE 41 MM PEQUEÑO CAJA X 12	2,00	692,00	0,00	1.384,00
10140	APRETAPAPEL PLEGABLE 19 MM CHICO CAJA X 12	2,00	210,00	0,00	420,00
10165	APRETAPAPEL PLEGABLE 53 MM MEDIANO	2,00	986,00	0,00	1.972,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	15,00	825,00	0,00	12.375,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	25,00	155,00	0,00	3.875,00
12200	MINAS DE 0,9 12UND.	3,00	355,00	0,00	1.065,00
12850	CALCULADORA CASIO MS-470L-W	2,00	8.360,00	0,00	16.720,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	5,00	205,00	0,00	1.025,00
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 55X77 COLOR AMARILLO A	60,00	233,00	0,00	13.980,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	15,00	233,00	0,00	3.495,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	60,00	233,00	0,00	13.980,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 4

13770	CARTULINA 55X77 COLOR MORADO A	15,00	233,00	0,00	3.495,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	15,00	233,00	0,00	3.495,00
13820	CARTULINA 55X77 COLOR NEGRO A	15,00	233,00	0,00	3.495,00
13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	15,00	233,00	0,00	3.495,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	15,00	233,00	0,00	3.495,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	15,00	233,00	0,00	3.495,00
14070	LAPIZ GRAFITO Nº2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	50,00	120,00	0,00	6.000,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	3,00	595,00	0,00	1.785,00
14250	COLA FRIA CARPINTERO 1KL	3,00	2.855,00	0,00	8.565,00
14400	CORCHETERA ALICATE CHICA 26/6 MM	1,00	4.796,00	0,00	4.796,00
14650	CUADERNO UNIVERSITARIO LINEAL 100 HJS	12,00	995,00	0,00	11.940,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	3,00	2.469,00	0,00	7.407,00
15381	HUELLERO TAMPON	1,00	662,00	0,00	662,00
15430	LAPIZ PARA MARCAR CD	5,00	297,00	0,00	1.485,00
15667	LIBRO DE ACTAS APAISADO CUADRICULADO 200 HJS	5,00	2.495,00	0,00	12.475,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	1,00	694,00	0,00	694,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	1,00	799,00	0,00	799,00
16600	SOBRE 1/2 OFICIO 50UND.	2,00	1.890,00	0,00	3.780,00
16630	SOBRE 1/3 OFICIO 50UND.	2,00	1.173,00	0,00	2.346,00
16640	SOBRE OFICIO CAFE 50UND.	2,00	2.677,00	0,00	5.354,00
16655	SOBRE OFICIO 50UND	2,00	2.677,00	0,00	5.354,00
16710	SOBRE SACO BLANCO 50UND	2,00	2.677,00	0,00	5.354,00
16720	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	2,00	2.677,00	0,00	5.354,00
16820	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS A	5,00	4.515,00	0,00	22.575,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092615

16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	5,00	2.173,00	0,00	10.865,00
16986	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N°20	3,00	370,00	0,00	1.110,00
16987	PINCEL GERMAN 101 N°5	3,00	227,00	0,00	681,00
16988	PINCEL GERMAN 101 N°11	3,00	269,00	0,00	807,00
16992	PINCEL PLANO 577 N°12	3,00	315,00	0,00	945,00
16993	PINCEL PLANO 577 N° 14	3,00	325,00	0,00	975,00
17070	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	10,00	893,00	0,00	8.930,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	36,00	859,00	0,00	30.924,00
17756	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	2,00	559,00	0,00	1.118,00
17757	PORTA MINAS 0.5 PENTEL 12UND.	1,00	555,00	0,00	555,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	3,00	1.798,00	0,00	5.394,00
17975	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	3,00	427,00	0,00	1.281,00
18195	REGLA 50 CM METALICA	5,00	1.198,00	0,00	5.990,00
18400	SACA CORCHETE PALANCA	3,00	210,00	0,00	630,00
18415	SACA CORCHETE PINZAS	3,00	255,00	0,00	765,00
18580	SEPARADOR CARTULINA COLORES CARTA 6 POSIC	3,00	128,00	0,00	384,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	5,00	399,00	0,00	1.995,00
18915	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	5,00	1.299,00	0,00	6.495,00
18920	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	5,00	1.299,00	0,00	6.495,00
18925	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	5,00	1.299,00	0,00	6.495,00
18930	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	5,00	1.299,00	0,00	6.495,00
18933	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	5,00	1.299,00	0,00	6.495,00
18935	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	5,00	1.299,00	0,00	6.495,00
18940	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA	5,00	1.299,00	0,00	6.495,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 3 DE 4



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092615

18965	TIJERAS GRANDE	5,00	999,00	0,00	4.995,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	12,00	295,00	0,00	3.540,00
19020	TIJERAS PUNTA ROMA	8,00	295,00	0,00	2.360,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

TOTALES

VALOR NETO 338.360,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 338.360,00
IMPUESTOS 64.288,00
TOTAL 402.648,00

SON: CUATROCIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 4 DE 4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	20,00	380,00	0,00	7.600,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	5,00	389,00	0,00	1.945,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	3,00	565,00	0,00	1.695,00
12090	MINAS DE 0,5 12UND.	3,00	210,00	0,00	630,00
12145	MINAS DE 0,7 12UND.	3,00	250,00	0,00	750,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	5,00	839,00	0,00	4.195,00
123946	SHARPIE MARCADOR PERM PTA FINA	5,00	810,00	0,00	4.050,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	2,00	430,00	0,00	860,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	5,00	635,00	0,00	3.175,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	5,00	1.990,00	0,00	9.950,00
14511	CORRECTOR ROLLER 4.2x8.5 M	5,00	699,00	0,00	3.495,00
14640	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS A	3,00	1.970,00	0,00	5.910,00
14730	DEDOS GOMA N°11	5,00	65,00	0,00	325,00
14731	DEDOS GOMA N°12 A	5,00	65,00	0,00	325,00
14732	DEDOS GOMA N°13	5,00	65,00	0,00	325,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	15,00	189,00	0,00	2.835,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	15,00	189,00	0,00	2.835,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092616

150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	30,00	799,00	0,00	23.970,00
15005	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA AZUL PILOT	10,00	2.550,00	0,00	25.500,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	50,00	126,00	0,00	6.300,00
15580	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS MEDIO OFICIO 22x16 CM	1,00	1.138,00	0,00	1.138,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	100,00	1.995,00	0,00	199.500,00
17110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A	10,00	283,00	0,00	2.830,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	36,00	829,00	0,00	29.844,00
17600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT A	36,00	829,00	0,00	29.844,00
17760	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	3,00	320,00	0,00	960,00
17767	PORTA MINAS 0.9 PENTEL	3,00	745,00	0,00	2.235,00
17800	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	2,00	2.840,00	0,00	5.680,00
17976	NOTA ADHESIVA 3M POST-IT Z P/DISP.POP-UP-AMARILLA	3,00	1.047,00	0,00	3.141,00
18030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A	3,00	1.830,00	0,00	5.490,00
18050	PUSH PINS COLORES	3,00	250,00	0,00	750,00
18196	REGLA 30 CM METALICA	3,00	633,00	0,00	1.899,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	36,00	150,00	0,00	5.400,00
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	5,00	1.034,00	0,00	5.170,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 3



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092616

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

VALOR NETO 400.551,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 400.551,00

IMPUESTOS 76.105,00

TOTAL 476.656,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS
CINCUENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 3 DE 3



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092617

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017	VALOR NETO 5.064,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 5.064,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 962,00
	TOTAL 6.026,00

SON: SEIS MIL VEINTISEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092618

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300160	VASOS PLASTICOS 200 CC. DESECHABLES	50,00	394,00	0,00	19.700,00
300801	CAFE TRADICIONAL 170 GR	1,00	3.342,00	0,00	3.342,00
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	1,00	2.596,00	0,00	2.596,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	2.670,00	0,00	2.670,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

VALOR NETO 28.308,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 28.308,00

IMPUESTOS 5.379,00

TOTAL 33.687,00

LETRAS: TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092619

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email	
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
30301	MOUSE GENIUS USB INALAMBRICO BLUE EYE NEGRO NX7000	10,00	5.203,00	0,00	52.030,00
11100	DISCO DURO EXTERNO	2,00	38.714,00	0,00	77.428,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	129.458,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	129.458,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	24.597,00
		TOTAL	154.055,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092620

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
30300	MOUSE GENIUS USB 2BOT+SCROLL OPTICO NEGRO XSCROLL	10,00	2.760,00	0,00	27.600,00
230	PENDRIVE 8 GB	5,00	3.860,00	0,00	19.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017	VALOR NETO 46.900,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 46.900,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 8.911,00
	TOTAL 55.811,00

SON: CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092621

ENVIADA
08 ENE 2018

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10343	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MALLA MET	4,00	5.359,00	0,00	21.436,00
0970	CINTA ADHESIVA INVISIBLE 18 MMx 66 M	20,00	3.995,00	0,00	79.900,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS X 50 UDS.	4,00	2.900,00	0,00	11.600,00
15927	MICA CARTA GRIS X 30	10,00	2.195,00	0,00	21.950,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	50,00	859,00	0,00	42.950,00
17810	PORTA SCOTCH UNID. UNIDAD	2,00	1.199,00	0,00	2.398,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	20,00	315,00	0,00	6.300,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	5,00	111,00	0,00	555,00
18645	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	2,00	1.190,00	0,00	2.380,00
18800	PORTA TACO CALENDARIO GRANDE REJILLA NEGRA	5,00	1.490,00	0,00	7.450,00
19185	TIRITAS PARA VISORES RHEIN COLORES SURTIDOS BLOCK 250UND	2,00	395,00	0,00	790,00
200990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	5,00	153,00	0,00	765,00
201240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM	6,00	1.799,00	0,00	10.794,00
03265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	10,00	205,00	0,00	2.050,00
203290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	10,00	205,00	0,00	2.050,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092621

204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	2,00	655,00	0,00	1.310,00
205720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	50,00	65,00	0,00	3.250,00
205885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	1,00	10.063,00	0,00	10.063,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	50,00	1.750,00	0,00	87.500,00
207600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	50,00	859,00	0,00	42.950,00
208966	TIJERAS MEDIANA	5,00	699,00	0,00	3.495,00

ALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	361.936,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	361.936,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	68.768,00
		TOTAL	430.704,00

SON: CUATROCIENTOS TREINTA MIL SETECIENTOS CUATRO
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092622

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo Nº

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	4,00	389,00	0,00	1.556,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	2,00	430,00	0,00	860,00
13980	CINTA ADHESIVA INVISIBLE 12 MMx3 M	4,00	1.840,00	0,00	7.360,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	4,00	528,00	0,00	2.112,00
14470	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	20,00	368,00	0,00	7.360,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	1,00	8.800,00	0,00	8.800,00
15497	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	10,00	85,00	0,00	850,00
15498	LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO	10,00	85,00	0,00	850,00
16765	PERFORADOR CHICO PARA 10 HJS	4,00	1.150,00	0,00	4.600,00
16880	PERFORADOR MEDIANO PARA 25 HJS	2,00	2.880,00	0,00	5.760,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	50,00	829,00	0,00	41.450,00
18515	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	6,00	550,00	0,00	3.300,00
18746	ADHESIVO BARRA 35 GR	10,00	525,00	0,00	5.250,00
200655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	30,00	380,00	0,00	11.400,00
1045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	3,00	310,00	0,00	930,00
204731	DEDOS GOMA Nº12	2,00	65,00	0,00	130,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092622

204785	DESTACADOR AMARILLO	10,00	189,00	0,00	1.890,00
205457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	50,00	106,00	0,00	5.300,00
205458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	50,00	106,00	0,00	5.300,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	50,00	1.995,00	0,00	99.750,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES
C/CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

TOTALES

VALOR NETO 214.808,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 214.808,00
IMPUESTOS 40.814,00
TOTAL 255.622,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092623

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	04 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	10,00	610,00	0,00	6.100,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	6.100,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	6.100,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	1.159,00
		TOTAL	7.259,00

SON: SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092624

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	717,00	0,00	1.434,00
300710	CAFÉ NESCAFÉ FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	3,00	4.398,00	0,00	13.194,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	20,00	326,00	0,00	6.520,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	10,00	335,00	0,00	3.350,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 10UND	10,00	359,00	0,00	3.590,00
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS.	10,00	492,00	0,00	4.920,00
302500	CUCHARA METALICA PARA TE	12,00	175,00	0,00	2.100,00
303000	TE CLUB CEYLAN ETIQUETA AZUL 100UND	1,00	1.998,00	0,00	1.998,00
305000	TE DE HIERBAS SUPREMO MANZANA-CANELA 20UND	3,00	980,00	0,00	2.940,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092624

PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	40.046,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	40.046,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	7.609,00
		TOTAL	47.655,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

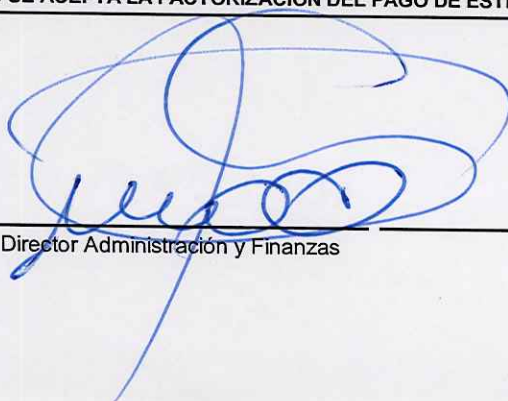
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092625

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	NESTLE CHILE S.A.	Email	
Rut	90703000-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ROGER DE FLOR 2800 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

05 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500028	NESSUCAR COMPLEMENTO NUTRICIONAL 12 x 550 GR. XI.	15,00	32.000,00	0,00	480.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/01/2018	VALOR NETO	480.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424136 PROGRAMA ALIMENTACION	SUB-TOTAL	480.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	91.200,00
		TOTAL	571.200,00

SON: QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092626

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono Solicitud/Memo N°

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10110	APRETAPAPEL PLEGABLE 41 MM PEQUEÑO CAJA X 12	2,00	692,00	0,00	1.384,00
165	APRETAPAPEL PLEGABLE 53 MM MEDIANO	20,00	986,00	0,00	19.720,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	40,00	155,00	0,00	6.200,00
13062	CARPETA PLASTIFICADA COLOR CAFE C/2 BOLSILLOS A	30,00	185,00	0,00	5.550,00
13065	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS A	30,00	185,00	0,00	5.550,00
13310	CARTON FORRADO 77x110 CM 200 GR	40,00	229,00	0,00	9.160,00
14250	COLA FRIA CARPINTERO 1KL	3,00	2.855,00	0,00	8.565,00
14290	COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR	10,00	416,00	0,00	4.160,00
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
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	20,00	179,00	0,00	3.580,00
15995	PAPEL CRAF PLIEGO A	10,00	69,00	0,00	690,00
16055	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	10,00	105,00	0,00	1.050,00
16057	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	10,00	105,00	0,00	1.050,00
16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	10,00	105,00	0,00	1.050,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092626

16063	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	10,00	105,00	0,00	1.050,00
16065	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	10,00	105,00	0,00	1.050,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	10,00	105,00	0,00	1.050,00
16071	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	10,00	105,00	0,00	1.050,00
16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	10,00	105,00	0,00	1.050,00
16075	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	10,00	105,00	0,00	1.050,00
16080	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	10,00	105,00	0,00	1.050,00
16987	PINCEL GERMAN 101 N°5	10,00	227,00	0,00	2.270,00
16988	PINCEL GERMAN 101 N°11	10,00	269,00	0,00	2.690,00
16992	PINCEL PLANO 577 N°12	10,00	315,00	0,00	3.150,00
16993	PINCEL PLANO 577 N° 14	10,00	325,00	0,00	3.250,00
17120	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	24,00	295,00	0,00	7.080,00
18065	REGLA 30 CM DE 3 CARAS	20,00	111,00	0,00	2.220,00
203061	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS	30,00	185,00	0,00	5.550,00
203063	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS	30,00	185,00	0,00	5.550,00
203064	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS	30,00	185,00	0,00	5.550,00
203410	CARTULINA METALICA 50x65 CM AZUL	10,00	600,00	0,00	6.000,00
203465	CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO	10,00	600,00	0,00	6.000,00
203520	CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA	10,00	600,00	0,00	6.000,00
203530	CARTULINA METALICA 50x 65 CM ROJA	10,00	600,00	0,00	6.000,00
203550	CARTULINA METALICA 50x65 CM VERDE	10,00	600,00	0,00	6.000,00
203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	50,00	233,00	0,00	11.650,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	50,00	233,00	0,00	11.650,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	25,00	233,00	0,00	5.825,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 3



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092626

203820	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203905	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	25,00	233,00	0,00	5.825,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	40,00	655,00	0,00	26.200,00
72569	APOYA PIES	2,00	13.299,00	0,00	26.598,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2017
 LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES
 CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
 CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP

TOTALES

VALOR NETO 245.270,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 245.270,00
 IMPUESTOS 46.601,00
 TOTAL 291.871,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092627

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10770	ALFILERES CROMADOS 100UND.	6,00	155,00	0,00	930,00
14470	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	30,00	368,00	0,00	11.040,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	50,00	758,00	0,00	37.900,00
203355	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	30,00	1.859,00	0,00	55.770,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	20,00	189,00	0,00	3.780,00
206081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	30,00	1.995,00	0,00	59.850,00
206082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	50,00	1.675,00	0,00	83.750,00
207205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	36,00	247,00	0,00	8.892,00
207260	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	36,00	247,00	0,00	8.892,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092627

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2017	VALOR NETO	270.804,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	270.804,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	51.453,00
		TOTAL	322.257,00

SON: TRESCIENTOS VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 enero, 2018	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 Nº	

ENVIADA
05 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61039	LAMPARA LED LUZ FRIA PARA SILLON DENTAL 35000 LUX	1,00	425.000,00	0,00	425.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018	VALOR NETO 425.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 425.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 80.750,00
	TOTAL 505.750,00

SON: QUINIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: SOCIEDAD CILA LTDA., RUT: 83217600-1 con domicilio en SALVADOR DONOSO 128 CHL, fono .

A través de la orden N° 092628 de fecha 02.01.2018 no fueron recepcionados en forma total.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítems no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuación se detallan



<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
61039	AMPOLLETA LAMPARA DE HENDID	1,00	425.000,00	425.000,00
Sub Total ..				425.000,00
Impuesto ..				80.750,00
TOTAL ...:				505.750,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092629

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	10,00	1.386,00	0,00	13.860,00
0990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	5,00	153,00	0,00	765,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	5,00	825,00	0,00	4.125,00
11240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM A	3,00	1.799,00	0,00	5.397,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	100,00	205,00	0,00	20.500,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	100,00	205,00	0,00	20.500,00
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
14250	COLA FRIA CARPINTERO 1KL	2,00	2.855,00	0,00	5.710,00
14400	CORCHETERA ALICATE CHICA 26/6 MM	1,00	4.796,00	0,00	4.796,00
14621	CUADERNO 1/4 OFICIO MATEMATICAS M7 100 HJS	2,00	1.399,00	0,00	2.798,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS X 50 UDS.	3,00	2.900,00	0,00	8.700,00
14906	ESPIRAL 17 MM NEGRO 100 HJS	3,00	3.376,00	0,00	10.128,00
5170	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

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092629

15430	LAPIZ PARA MARCAR CD	2,00	297,00	0,00	594,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	5,00	135,00	0,00	675,00
15730	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO AMARILLO	10,00	495,00	0,00	4.950,00
15927	MICA CARTA GRIS X 30	15,00	2.195,00	0,00	32.925,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	30,00	69,00	0,00	2.070,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	10,00	555,00	0,00	5.550,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	5,00	5.395,00	0,00	26.975,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	18,00	2.173,00	0,00	39.114,00
16987	PINCEL GERMAN 101 N°5	5,00	227,00	0,00	1.135,00
16988	PINCEL GERMAN 101 N°11	5,00	269,00	0,00	1.345,00
16992	PINCEL PLANO 577 N°12	5,00	315,00	0,00	1.575,00
16993	PINCEL PLANO 577 N° 14	5,00	325,00	0,00	1.625,00
17667	PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO	4,00	439,00	0,00	1.756,00
18965	TIJERAS GRANDE	1,00	999,00	0,00	999,00
19030	TIJERAS 8.0 20.32 CM	1,00	1.600,00	0,00	1.600,00
19515	VISORES PORTA LEYENDAS P/ CARP.COLGANTES 35x70 MM TRANSP 50UND.	10,00	795,00	0,00	7.950,00
208966	TIJERAS MEDIANA	10,00	699,00	0,00	6.990,00
205390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL	30,00	120,00	0,00	3.600,00
207922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES	15,00	1.798,00	0,00	26.970,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092629

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2017	VALOR NETO	280.685,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	280.685,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	53.330,00
		TOTAL	334.015,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL QUINCE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 3 DE 3



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092630

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo Nº

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL Nº07 COLOR AZUL	10,00	430,00	0,00	4.300,00
0120050	LAPIZX PILOT SUPER GEL Nº07 COLOR NEGRO	10,00	430,00	0,00	4.300,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	15,00	1.199,00	0,00	17.985,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	10,00	758,00	0,00	7.580,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	5,00	650,00	0,00	3.250,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	5,00	310,00	0,00	1.550,00
11050	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML	10,00	368,00	0,00	3.680,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	2,00	2.730,00	0,00	5.460,00
11340	LAPIZ 12 COLORES PASTEL LARGO	10,00	577,00	0,00	5.770,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	10,00	839,00	0,00	8.390,00
13355	CARTON PIEDRA 55X7 GRIS PLIEGO ROKA A	5,00	1.859,00	0,00	9.295,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	6,00	635,00	0,00	3.810,00
14190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMX40 M A	1,00	1.100,00	0,00	1.100,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	10,00	420,00	0,00	4.200,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092630

14620	CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 180 HJS	8,00	1.970,00	0,00	15.760,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	5,00	205,00	0,00	1.025,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	2,00	189,00	0,00	378,00
14840	DESTACADOR CELESTE	2,00	189,00	0,00	378,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	2,00	189,00	0,00	378,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	2,00	189,00	0,00	378,00
14895	DESTACADOR VERDE A	2,00	189,00	0,00	378,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	10,00	799,00	0,00	7.990,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	10,00	126,00	0,00	1.260,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	10,00	126,00	0,00	1.260,00
15497	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	1,00	85,00	0,00	85,00
15498	LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO	1,00	85,00	0,00	85,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	70,00	1.675,00	0,00	117.250,00
17760	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	1,00	320,00	0,00	320,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	5,00	140,00	0,00	700,00
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	6,00	1.034,00	0,00	6.204,00
19519	VASOS TERMICOS 300CC X 25 UND.	10,00	492,00	0,00	4.920,00
204893	DISPENSADOR NOTA POST-IT	10,00	5.490,00	0,00	54.900,00
700040	FELPUDO PARA ENTRADA	6,00	2.464,00	0,00	14.784,00

ALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 3



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092630

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2017	VALOR NETO	309.103,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	309.103,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	58.730,00
		TOTAL	367.833,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092631

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	10,00	610,00	0,00	6.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2017	VALOR NETO 6.100,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 6.100,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 1.159,00
	TOTAL 7.259,00

SON: SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092632

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300120	HERVIDOR DE AGUA	1,00	9.600,00	0,00	9.600,00
300702	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL STICK 1,8GRS. POLVO 180UND	8,00	11.780,00	0,00	94.240,00
300708	ENDULZANTE STEVIA DISPENSADOR * 500 COMP.	6,00	2.258,00	0,00	13.548,00
5002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	12,00	850,00	0,00	10.200,00
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	12,00	420,00	0,00	5.040,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	6,00	2.670,00	0,00	16.020,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	8,00	717,00	0,00	5.736,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

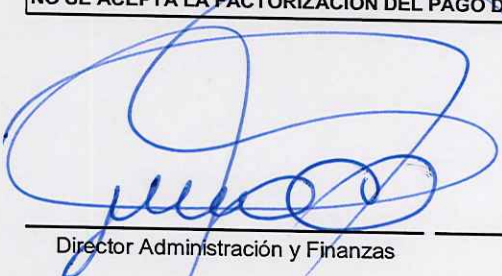
Orden de Compra

Nº 092632


PLAZO DE ENTREGA	20/12/2017	VALOR NETO	154.384,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	154.384,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	29.333,00
		TOTAL	183.717,00

SON: CIENTO OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: DIMERC S.A., RUT: 96670840-9 con domicilio en ALBERTO PEPPER 1784 CHL, fono . A través de la orden N° 092632 de fecha 02.01.2018 no fueron recepcionados en forma total.

ENVIADA

26 ENE 2018

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítems no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuación se detallan

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
300702	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL STIC	8,00	11.780,00	94.240,00
			Sub Total .:	94.240,00
			Impuesto .:	17.905,60
			TOTAL ...:	112.145,60

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



 Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092633

ENVIADA
08 ENE 2018

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
35200	PLUMON PARA MARCAR CD NEGRO UNIDAD	15,00	297,00	0,00	4.455,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

TOTALES

VALOR NETO 4.455,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 4.455,00

IMPUESTOS 846,00

TOTAL 5.301,00

SON: CINCO MIL TRESCIENTOS UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092634

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018
Señor(es) DIMERC S.A.
Rut 96670840-9
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
30111	DVD-R GRABABLE 1 UN. 4.7GB. 16X HP SLIM	10,00	449,00	0,00	4.490,00
31471	DVD-R IMATION 4.7 GB 8X STANDARD	10,00	449,00	0,00	4.490,00
35230	PENDRIVE 8 GB	7,00	3.860,00	0,00	27.020,00
35380	SOBRES PARA CD 20UND	2,00	380,00	0,00	760,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2017	VALOR NETO 36.760,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 36.760,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 6.984,00
	TOTAL 43.744,00

MONTECERO: CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092635

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018
Señor(es) SOCIEDAD CILA LTDA.
Rut 83217600-1
Dirección SALVADOR DONOSO 128 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

05 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79691	COMPRESOR DENTALDYMAMIC 1 CILA 1	1,00	410.000,00	0,00	410.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
LAZO DE ENTREGA 02/01/2018	VALOR NETO 410.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 410.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 77.900,00
	TOTAL 487.900,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: SOCIEDAD CILA LTDA., RUT: 83217600-1 con domicilio en SALVADOR DONOSO 128 CHL, fono .

A través de la orden N° 092635 de fecha 02.01.2018 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

ENVIADA
12 ENE 2018

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
79691	COMPRESOR DENTAL PARA UN SII	1,00	410.000,00	410.000,00
			Sub Total .:	410.000,00
			Impuesto .:	77.900,00
			TOTAL ...:	487.900,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092636

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12975	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO AZUL RHEIN	10,00	595,00	0,00	5.950,00
070	LAPIZ GRAFITO N°2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	6,00	120,00	0,00	720,00
18415	SACA CORCHETE PINZAS	3,00	255,00	0,00	765,00
209491	SCOTCH	3,00	169,00	0,00	507,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2017	VALOR NETO 7.942,00
LUGAR DE ENTREGA EDIMBURGO 8938, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 7.942,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 1.509,00
	TOTAL 9.451,00

SUM: NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092637

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018
Señor(es) DIMERC S.A.
Rut 96670840-9
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	5,00	1.199,00	0,00	5.995,00
715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	2,00	650,00	0,00	1.300,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	2,00	389,00	0,00	778,00
13210	CARPETA PLASTIFICADA OFICIO CON ACCO CLIPS A	2,00	240,00	0,00	480,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	2,00	189,00	0,00	378,00
14840	DESTACADOR CELESTE	2,00	189,00	0,00	378,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	2,00	189,00	0,00	378,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	2,00	189,00	0,00	378,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	4,00	799,00	0,00	3.196,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	5,00	106,00	0,00	530,00
16081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR A	5,00	1.995,00	0,00	9.975,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	5,00	1.675,00	0,00	8.375,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	3,00	545,00	0,00	1.635,00
7425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	3,00	545,00	0,00	1.635,00
201320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	4,00	820,00	0,00	3.280,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092637

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2017	VALOR NETO	38.691,00
LUGAR DE ENTREGA	EDIMBURGO 8938, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	38.691,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	7.351,00
		TOTAL	46.042,00

CUARENTA Y SEIS MIL CUARENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092638

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.342,00	0,00	6.684,00
301020	GALLETA	3,00	350,00	0,00	1.050,00
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	1,00	2.596,00	0,00	2.596,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2017	VALOR NETO 10.330,00
LUGAR DE ENTREGA EDIMBURGO 8938, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 10.330,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 1.963,00
	TOTAL 12.293,00

SON: DOCE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 04 enero, 2018
 Señor(es): SERVICIOS DE CLIMATIZACION ALVAREZ ALVEAR LTDA.
 Rut: 76615563-4
 Dirección: PUREN2259 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono:
 Contacto: Email
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA

05 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	SERVICIO MANTENCION RECARGA AIRE ACONDICIONADO	2,00	35.000,00	0,00	70.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA: 02/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
 CUENTA: 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS
 CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO: 70.000,00
 DESCUENTOS: 0,00
 SUB-TOTAL: 70.000,00
 IMPUESTOS: 13.300,00
 TOTAL: 83.300,00


SON: OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092640

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	30,00	155,00	0,00	4.650,00
14070	LAPIZ GRAFITO N°2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	12,00	120,00	0,00	1.440,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	10,00	1.798,00	0,00	17.980,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	20,00	2.173,00	0,00	43.460,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 22/12/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 67.530,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 67.530,00

IMPUESTOS 12.831,00

TOTAL 80.361,00

SON: OCHENTA MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092641

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADO

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10290	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	40,00	1.928,00	0,00	77.120,00
1125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	10,00	528,00	0,00	5.280,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	10,00	635,00	0,00	6.350,00
14470	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	12,00	368,00	0,00	4.416,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	12,00	746,00	0,00	8.952,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	24,00	189,00	0,00	4.536,00
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	12,00	430,00	0,00	5.160,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	40,00	1.675,00	0,00	67.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092641

PLAZO DE ENTREGA 22/12/2017
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
 CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
 CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO	178.814,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	178.814,00
IMPUESTOS	33.975,00
TOTAL	212.789,00

SON: DOSCIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092642

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	40,00	420,00	0,00	16.800,00
0040	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC. LIGHT DESECHABLE	18,00	493,00	0,00	8.874,00
301020	GALLETA	90,00	350,00	0,00	31.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2017	VALOR NETO 57.174,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 57.174,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 10.863,00
	TOTAL 68.037,00

SON: SESENTA Y OCHO MIL TREINTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092643

ENVIADA

08 ENE 2018

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10250	ARCHIVADOR LOMO ANCHO CARTA BURDEO	5,00	819,00	0,00	4.095,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2017
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	4.095,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	4.095,00
IMPUESTOS	778,00
TOTAL	4.873,00

SON: CUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092644

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	3,00	525,00	0,00	1.575,00
2930	CARPETA DE PRESENTACION	2,00	1.542,00	0,00	3.084,00
14220	CINTA MASKING 12 MMx40 M	4,00	305,00	0,00	1.220,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	1,00	389,00	0,00	389,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	2,00	746,00	0,00	1.492,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	20,00	1.675,00	0,00	33.500,00
14980	TINTA PARA TAMPON NEGRO 30 CC	1,00	698,00	0,00	698,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	41.958,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	41.958,00
IMPUESTOS	7.972,00
TOTAL	49.930,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092644

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

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

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

CERTIFICADO DE REBAJA

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

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

A través de la orden N° 092544 de fecha 27.12.2017 no fueron recepcionados en forma total.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítems no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuación se detallan


<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
32440	CARBONATO DE LITIO COMPRIMID	8.000,00	34,00	272.000,00
Sub Total ..				272.000,00
Impuesto ..				51.680,00
TOTAL				323.680,00

ENVIADA

12 ENE 2018

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.


Firma Administrador

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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092645

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.
Rut 96556940-5
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10825	ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR 100UND.	1,00	129,00	0,00	129,00
10250	ARCHIVADOR LOMO ANCHO CARTA BURDEO	2,00	819,00	0,00	1.638,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	1,00	595,00	0,00	595,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	1,00	2.173,00	0,00	2.173,00
18645	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	2,00	1.190,00	0,00	2.380,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	1,00	799,00	0,00	799,00
19516	VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND.	5,00	870,00	0,00	4.350,00

DETALLES O/C**TOTALES****OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092645

PLAZO DE ENTREGA	19/12/2017	VALOR NETO	12.064,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	12.064,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS	2.292,00
		TOTAL	14.356,00

SON: CATORCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092646

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018
Señor(es) DIMERC S.A.
Rut 96670840-9
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	5,00	1.675,00	0,00	8.375,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/12/2017	VALOR NETO	8.375,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	8.375,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS	1.591,00
		TOTAL	9.966,00

SON: NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092647

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 04 enero, 2018
 Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.
 Rut: 96556940-5
 Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
 Teléfono: _____

Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: _____

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	2,00	153,00	0,00	306,00
940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	5.395,00	0,00	5.395,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	1,00	2.173,00	0,00	2.173,00
15882	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	2,00	850,00	0,00	1.700,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	1,00	295,00	0,00	295,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	9.869,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	9.869,00
IMPUESTOS	1.875,00
TOTAL	11.744,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092647

PLAZO DE ENTREGA 19/12/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY

SON: ONCE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

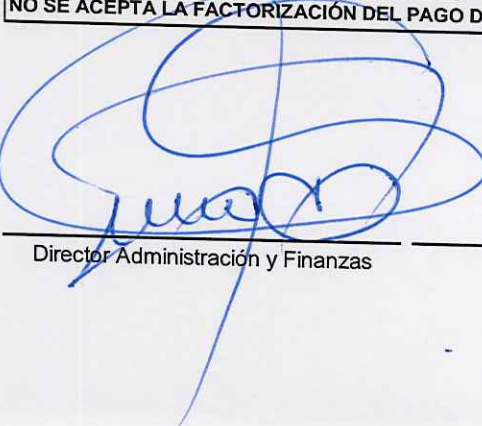
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092648

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	1,00	190,00	0,00	190,00
471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	3,00	746,00	0,00	2.238,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	2,00	420,00	0,00	840,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	2,00	189,00	0,00	378,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	2,00	189,00	0,00	378,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	2,00	189,00	0,00	378,00
14895	DESTACADOR VERDE A	2,00	189,00	0,00	378,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	5,00	126,00	0,00	630,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	5,00	106,00	0,00	530,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	3,00	1.675,00	0,00	5.025,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	2,00	545,00	0,00	1.090,00
17800	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	1,00	2.840,00	0,00	2.840,00
18050	PUSH PINS COLORES	1,00	250,00	0,00	250,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092648

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 19/12/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY

TOTALES

VALOR NETO 15.145,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 15.145,00
IMPUESTOS 2.878,00
TOTAL 18.023,00

SON: DIECIOCHO MIL VEINTITRES PESOS

OBSERVACIONES:

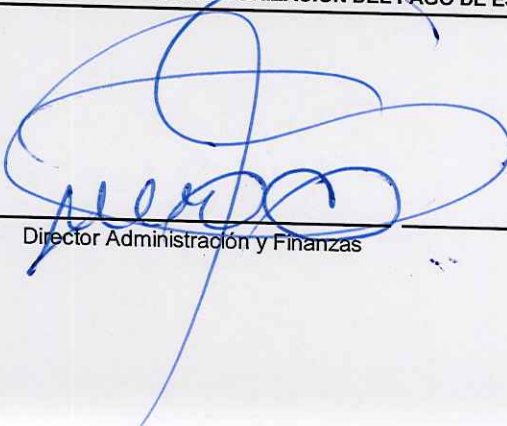
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092649

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono Solicitud/Memo N°

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10140	APRETAPAPEL PLEGABLE 19 MM CHICO CAJA X 12	60,00	210,00	0,00	12.600,00
060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	2,00	155,00	0,00	310,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	3,00	315,00	0,00	945,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	4,00	5.395,00	0,00	21.580,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	4,00	2.173,00	0,00	8.692,00
15881	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE AZUL	5,00	525,00	0,00	2.625,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 46.752,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 46.752,00
	IMPUESTOS 8.883,00
	TOTAL 55.635,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092649

PLAZO DE ENTREGA 19/12/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN

SON: CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCC
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092650

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018
Señor(es) DIMERC S.A.
Rut 96670840-9
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	2,00	525,00	0,00	1.050,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	2,00	635,00	0,00	1.270,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	5,00	420,00	0,00	2.100,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	3,00	189,00	0,00	567,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	7,00	1.675,00	0,00	11.725,00
16930	PILA CR 2032 3 VOL	4,00	256,00	0,00	1.024,00
17110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A	2,00	283,00	0,00	566,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092650

PLAZO DE ENTREGA 19/12/2017
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
 CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
 CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN

VALOR NETO	18.302,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	18.302,00
IMPUESTOS	3.477,00
TOTAL	21.779,00

SON: VEINTIUN MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092651

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono Solicitud/Memo N°

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM A	1,00	1.799,00	0,00	1.799,00
320	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	3,00	238,00	0,00	714,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	3,00	315,00	0,00	945,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	5.395,00	0,00	5.395,00
19583	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO	3,00	525,00	0,00	1.575,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	2,00	399,00	0,00	798,00
19516	VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND.	1,00	870,00	0,00	870,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092651

PLAZO DE ENTREGA 19/12/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS

VALOR NETO	12.096,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	12.096,00
IMPUESTOS	2.298,00
TOTAL	14.394,00

SON: CATORCE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092652

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018
Señor(es) DIMERC S.A.
Rut 96670840-9
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADO
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	10,00	389,00	0,00	3.890,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	20,00	106,00	0,00	2.120,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2017	VALOR NETO 6.010,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 6.010,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 1.142,00
	TOTAL 7.152,00

SON: SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092653

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018

Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Rut 96556940-5

Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12805	CAJAS PARA CARPETAS COLGANTES	5,00	1.962,00	0,00	9.810,00
232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	10,00	595,00	0,00	5.950,00
14290	COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR	3,00	416,00	0,00	1.248,00
14900	ELASTICO 1 KL	5,00	2.200,00	0,00	11.000,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	5,00	2.195,00	0,00	10.975,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	5,00	2.469,00	0,00	12.345,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	10,00	179,00	0,00	1.790,00
16250	PAPEL FOTOCOPIA MULTIPROPOSITO DOBLE CARTA	2,00	3.999,00	0,00	7.998,00
16727	ADHESIVO INSTANTANEO 2 GR	10,00	830,00	0,00	8.300,00
16820	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS A	5,00	4.515,00	0,00	22.575,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	20,00	2.173,00	0,00	43.460,00
17667	PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO	15,00	439,00	0,00	6.585,00
17756	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	15,00	559,00	0,00	8.385,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	20,00	1.798,00	0,00	35.960,00
18415	SACA CORCHETE PINZAS	10,00	255,00	0,00	2.550,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092653

18965	TIJERAS GRANDE	15,00	999,00	0,00	14.985,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	15,00	295,00	0,00	4.425,00
8022100	BANDERITAS AHDESIVAS 680 3M	10,00	1.810,00	0,00	18.100,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	226.441,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	226.441,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	43.024,00
		TOTAL	269.465,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092654

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	50,00	1.199,00	0,00	59.950,00
330	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	20,00	850,00	0,00	17.000,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	10,00	758,00	0,00	7.580,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	10,00	650,00	0,00	6.500,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	10,00	310,00	0,00	3.100,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	8,00	389,00	0,00	3.112,00
13355	CARTON PIEDRA 55X7 GRIS PLIEGO ROKA A	5,00	1.859,00	0,00	9.295,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	40,00	430,00	0,00	17.200,00
14463	CORCHETERA MINI 26/6 MM	6,00	878,00	0,00	5.268,00
14465	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	8,00	4.265,00	0,00	34.120,00
14510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	50,00	699,00	0,00	34.950,00
14731	DEDOS GOMA N°12 A	3,00	65,00	0,00	195,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	24,00	189,00	0,00	4.536,00
370	TINTA PARA TAMPON AZUL 30 CC	3,00	698,00	0,00	2.094,00
14980	TINTA PARA TAMPON NEGRO 30 CC	12,00	698,00	0,00	8.376,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

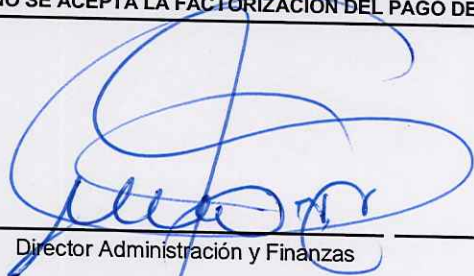
Nº 092654

15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	150,00	126,00	0,00	18.900,00
15931	MICA CARTA NATURAL IBICO	3,00	1.698,00	0,00	5.094,00
16081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR A	10,00	1.995,00	0,00	19.950,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	60,00	1.675,00	0,00	100.500,00
17800	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	15,00	2.840,00	0,00	42.600,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	12,00	525,00	0,00	6.300,00
200605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	2,00	615,00	0,00	1.230,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	407.850,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	407.850,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	77.492,00
		TOTAL	485.342,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

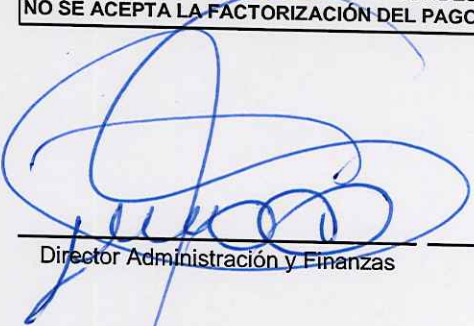
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 04 enero, 2018
 Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.
 Rut: 96556940-5
 Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: _____

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10340	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MADERA	1,00	3.991,00	0,00	3.991,00
063	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS A	20,00	185,00	0,00	3.700,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	20,00	205,00	0,00	4.100,00
13920	CAJA DE VALORES CASH BOX 8x18x25 GRANDE C/LLAVE	1,00	9.599,00	0,00	9.599,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	20,00	595,00	0,00	11.900,00
14900	ELASTICO 1 KL	2,00	2.200,00	0,00	4.400,00
14949	FORRO PLASTICO CUADERNO UNIVERSITARIO TRANSPARENTE	10,00	88,00	0,00	880,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	12,00	179,00	0,00	2.148,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	5.395,00	0,00	5.395,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	3,00	2.173,00	0,00	6.519,00
18400	SACA CORCHETE PALANCA	3,00	210,00	0,00	630,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	4,00	399,00	0,00	1.596,00
0583	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO	6,00	525,00	0,00	3.150,00
201240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM	2,00	1.799,00	0,00	3.598,00

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092655

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	61.606,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	61.606,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	11.705,00
		TOTAL	73.311,00

SON: SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS 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.

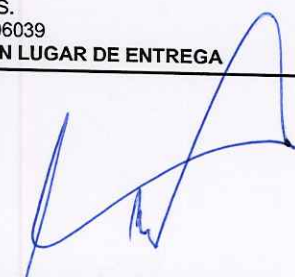
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092656

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018
Señor(es) DIMERC S.A.
Rut 96670840-9
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	12,00	1.199,00	0,00	14.388,00
715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	6,00	650,00	0,00	3.900,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	1,00	190,00	0,00	190,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	12,00	389,00	0,00	4.668,00
11375	LAPIZ GRAFITO HB A	20,00	45,00	0,00	900,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	6,00	430,00	0,00	2.580,00
14470	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	6,00	368,00	0,00	2.208,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	10,00	420,00	0,00	4.200,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	20,00	189,00	0,00	3.780,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	20,00	106,00	0,00	2.120,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	20,00	106,00	0,00	2.120,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	20,00	106,00	0,00	2.120,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	40,00	1.675,00	0,00	67.000,00
750	PILA ALKALINA D GRANDES X 2 UND.	2,00	2.480,00	0,00	4.960,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	12,00	140,00	0,00	1.680,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092656

18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	6,00	525,00	0,00	3.150,00
-------	----------------------	------	--------	------	----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	119.964,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	119.964,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	22.793,00
		TOTAL	142.757,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092657

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	6,00	1.675,00	0,00	10.050,00
560	SOBRES PARA PLASTIFICAR TAMAÑO CARTA 100UND	2,00	8.800,00	0,00	17.600,00
14470	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	6,00	368,00	0,00	2.208,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	2,00	1.990,00	0,00	3.980,00
14465	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	2,00	4.265,00	0,00	8.530,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	42.368,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	42.368,00
IMPUESTOS	8.050,00
TOTAL	50.418,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092657

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA
MARLIT)

SON: CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO PESOS

OBSERVACIONES:

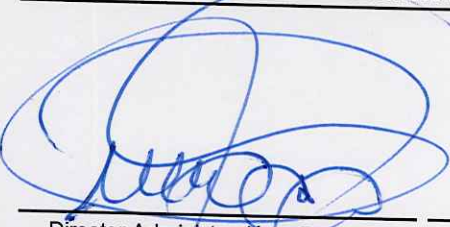
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092658

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADO

08 ENE 2018

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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017	VALOR NETO 5.064,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 5.064,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 962,00
	TOTAL 6.026,00

SON: SEIS MIL VEINTISEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092659

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	3,00	3.342,00	0,00	10.026,00
0000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	2.670,00	0,00	2.670,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017	VALOR NETO 12.696,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 12.696,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 2.412,00
	TOTAL 15.108,00

SON: QUINCE MIL CIENTO OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092660

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
16655	SOBRE OFICIO 50UND	3,00	2.677,00	0,00	8.031,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2017	VALOR NETO 8.031,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 8.031,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 1.526,00
	TOTAL 9.557,00

SON: NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092661

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
206082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	3,00	1.675,00	0,00	5.025,00
640	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN JUEGO	10,00	750,00	0,00	7.500,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2017

LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

TOTALES

VALOR NETO 12.525,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 12.525,00

IMPUESTOS 2.380,00

TOTAL 14.905,00

SON: CATORCE MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092662

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
10250	ARCHIVADOR LOMO ANCHO CARTA BURDEO	20,00	819,00	0,00	16.380,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017
 LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES
 CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
 CENTRO COSTO CENTRO COSAM

TOTALES

VALOR NETO 16.380,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 16.380,00
 IMPUESTOS 3.112,00
 TOTAL 19.492,00

SON: DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092663

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	100,00	106,00	0,00	10.600,00
2560	UHU ADHESIVO UHU EN BARRA 40 G STICK	20,00	840,00	0,00	16.800,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	20,00	1.199,00	0,00	23.980,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017

LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO COSAM

TOTALES

VALOR NETO 51.380,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 51.380,00

IMPUESTOS 9.762,00

TOTAL 61.142,00

SON: SESENTA Y UN MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092664

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	20,00	850,00	0,00	17.000,00
2495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	40,00	420,00	0,00	16.800,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	8,00	4.398,00	0,00	35.184,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017	VALOR NETO 68.984,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 68.984,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 13.107,00
	TOTAL 82.091,00

SON: OCHENTA Y DOS MIL NOVENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092665

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.
Rut 96556940-5
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
14900	ELASTICO 1 KL	1,00	2.200,00	0,00	2.200,00
1675	CUCHILLO CARTONERO	6,00	210,00	0,00	1.260,00
10620	BLOCK PREPICADO PERFORADO CARTA M7	4,00	695,00	0,00	2.780,00
201240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM	3,00	1.799,00	0,00	5.397,00
13990	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 M	2,00	1.096,00	0,00	2.192,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2017
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES

VALOR NETO 13.829,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 13.829,00
IMPUESTOS 2.628,00
TOTAL 16.457,00

SON: DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092666

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	60,00	1.199,00	0,00	71.940,00
180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	60,00	1.675,00	0,00	100.500,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	20,00	1.995,00	0,00	39.900,00
18500	SEPARADOR A-Z BLANCO OFICIO	20,00	1.180,00	0,00	23.600,00
12230	CAJA PARA ARCHIVO	16,00	264,00	0,00	4.224,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	10,00	420,00	0,00	4.200,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	244.364,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	244.364,00
IMPUESTOS	46.429,00
TOTAL	290.793,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092666

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2017

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

SON: DOSCIENTOS NOVENTA MIL SETECIENTOS NOVENTA Y
TRES PESOS

OBSERVACIONES:


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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092667

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018
Señor(es) DIMERC S.A.
Rut 96670840-9
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	15,00	3.342,00	0,00	50.130,00
3000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	12,00	2.670,00	0,00	32.040,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	10,00	717,00	0,00	7.170,00
305000	TE DE HIERBAS SUPREMO MANZANA-CANELA 20UND	12,00	980,00	0,00	11.760,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2017	VALOR NETO	101.100,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	101.100,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	19.209,00
		TOTAL	120.309,00

S CIENTO VEINTE MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
Señor(es) ALLMEDICA S.A.
Rut 96636310-K
Dirección JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

05 ENE 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 999995, REPARACIÓN ELECTROCARDIOGRAFO MARCA NIHON KOHDEN, MODELO ECG-9620,SERIE 05628., 1,00, 75.000,00, 0,00, 75.000,00

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

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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
 Señor(es) ASCENSORES OTIS CHILE LTDA.
 Rut 96797340-8
 Dirección SAN ISIDRO 182 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA

05 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	SUMINISTRAR E INSTALAR NUEVO SISTEMA DE REAPERTURA DE PUERTAS (MALLA INFRARROJA- ANTENA)	1,00	756.666,00	0,00	756.666,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	02/01/2018	VALOR NETO	756.666,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	756.666,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	143.767,00
		TOTAL	900.433,00

SON: NOVECIENTOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
 Señor(es) SERVICIOS DE CLIMATIZACIÓN ALVAREZ ALVEAR LTDA.
 Rut 76615563-4
 Dirección PUREN2259 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

Contacto Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA

05 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO TIPO SPLIT MURO, 9000 BTU/HR"	1,00	865.546,21	0,00	865.546,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	02/01/2018	VALOR NETO	865.546,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122107 EQUIPO CALEF.ACONDICIONADO	SUB-TOTAL	865.546,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	164.454,00
		TOTAL	1.030.000,00

SON: UN MILLON TREINTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
 Señor(es) DISTRIBUIDORA Y COMER. MG LTDA.
 Rut 77862330-7
 Dirección LA FORJA (LA REINA)8570 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA

05 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO DE 45 CLASICO.	1,00	44.706,00	0,00	44.706,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/01/2018	VALOR NETO 44.706,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 44.706,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 8.494,00
	TOTAL 53.200,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092672

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ	Email	
Rut	12882838-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	DESAYUNO JUEVES 04-01-2018 A LAS 10:30 HRS, EN LA MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES SALON PLENARIO.	25,00	5.500,00	0,00	137.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	02/01/2018	VALOR NETO	137.500,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL	137.500,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	26.125,00
		TOTAL	163.625,00

SON: CIENTO SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
Señor(es) EXTINTORES WELSH LIMITADA
Rut 77352280-4
Dirección SEMINARIO 187 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

09 ENE 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include items like EXTINTOR PQS ABC 6 KGS, EXTINTOR GAS CO2 BC DE 2 KG, and EXTINTOR GAS CO2 BC DE 5 KG.

DETALLES O/C

TOTALES

Summary table with 2 columns: DETALLES O/C (PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO) and TOTALES (VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL).

SON: DOSCIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 04 enero, 2018
 Señor(es): SBS LIBRERIA Y EDITORA LTDA.
 Rut: 77629900-6
 Dirección: AV. PEDRO DE VALDIVIA 2029 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: _____

ENVIADA
05 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024210	LICENCIA MOZAIK COD XCX3	1,00	161.264,00	0,00	161.264,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2018	VALOR NETO	161.264,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424226 FONDO APOYO A LA EDUCACION PUBLICA	SUB-TOTAL	161.264,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	30.640,00
		TOTAL	191.904,00

SON: CIENTO NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092675

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018
Señor(es) OXIPUR S.A.
Rut 96618080-3
Dirección ALMIRANTE PASTENE 16 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

05 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999981	MANTENCIÓN Y REP. EQUIPO SATUROMETRO, MARCA NONIN, MODELO ONYX, SERIE 50082191	1,00	50.420,16	0,00	50.420,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 50.420,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 50.420,00
IMPUESTOS 9.580,00
TOTAL 60.000,00

SON: SESENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092676

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018
 Señor(es) WEN FENG HUANG IMPORTADORA Y EXPORTADORA E.I.R.
 Rut 52003319-K
 Dirección FCO BILBAO 7446 CHL
 Teléfono

Contacto
Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA
05 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600050	EQUIPOS AIRE ACONDICIONADO MANTENCION Y VREPARACION. INCLUYE CAMBIO DE BUJE EN SECRETARIA DIRECCION Y MODIFICACION DE DESAGUE BOX DENTAL.	1,00	54.000,00	0,00	54.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018	VALOR NETO 54.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 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:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 04 enero, 2018
 Señor(es): SBS LIBRERIA Y EDITORA LTDA.
 Rut: 77629900-6
 Dirección: AV. PEDRO DE VALDIVIA 2029 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: _____

ENVIADA

05 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024210	LICENCIA MOZAIK COD XCX3	1,00	161.264,00	0,00	161.264,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 03/01/2018	VALOR NETO: 161.264,00
LUGAR DE ENTREGA: VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 424226 FONDO APOYO A LA EDUCACION PUBLICA	SUB-TOTAL: 161.264,00
CENTRO COSTO: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS: 30.640,00
	TOTAL: 191.904,00

SON: CIENTO NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092678

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018
Señor(es) SBS LIBRERIA Y EDITORA LTDA.
Rut 77629900-6
Dirección AV. PEDRO DE VALDIVIA2029 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

Teléfono Solicitud/Memo Nº

ENVIADA

05 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024210	LICENCIA MOZAIK COD XCX3	1,00	161.264,00	0,00	161.264,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018	VALOR NETO 161.264,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424226 FONDO APOYO A LA EDUCACION PUBLICA	SUB-TOTAL 161.264,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 30.640,00
	TOTAL 191.904,00

SON: CIENTO NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018

Señor(es) BRANNER S.P.A

Rut 76185015-6

Dirección APOQUINDO6410 SANTIAGO
SANTIAGO,XIII,CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

09 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
38110	MONITOR LED 22 MT861SAM19	1,00	96.091,59	0,00	96.092,00
79582	CAMARA VIGILANCIA HDW1400MN 0280B	2,00	28.619,74	0,00	57.239,00
021100	DISCO 4MP 1080P 720 P HCVR 7104H AM	1,00	101.667,22	0,00	101.667,00
30090	CABLE BALUN 0001	4,00	2.417,64	0,00	9.671,00
30090	FUENTE DE ALIMENTACION FUENTE 121	2,00	3.842,85	0,00	7.686,00
8080250	INSTALACION ESTANDAR	2,00	74.280,67	0,00	148.561,00
8021100	DISCO PURPLE DH960WDC80	1,00	49.441,17	0,00	49.441,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	470.357,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	470.357,00
IMPUESTOS	89.368,00
TOTAL	559.725,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092679

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 123101 MAQUINAS Y
EQUIPOS DE OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS
VEINTICINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092680

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018 Contacto
 Señor(es) BUSINESS INFORMATION PROCESSING S.A. Email
 Rut 78371600-3 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección FRANCISCO BILBAO2296 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono Solicitud/Memo Nº 931

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400010	NOTEBOOK B4130 CEL 4GB 500GB 14" DVD WIN 10.HOME 80LF000PCL.	2,00	159.655,00	0,00	319.310,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/01/2018	VALOR NETO 319.310,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 319.310,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 60.669,00
	TOTAL 379.979,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CERTIFICADO DE REBAJA

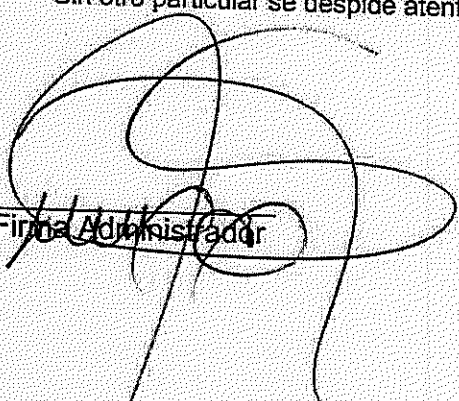
Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las
 Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: BUSINESS INFORMATION PROCESSING S.A.,
 RUT: 78371600-3 con domicilio en FRANCISCO BILBAO 2296 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL, fono .
 A través de la orden N° 092680 de fecha 04.01.2018 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
400010	NOTEBOOK	2,00	159.655,00	319.310,00
Sub Total ..:				319.310,00
Impuesto ..:				60.668,90
TOTAL:				379.978,90

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.


 Firma Administrador



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092681

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2018

Señor(es) O.S COMPUTACION LTDA

Rut 77827560-0

Dirección AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N° M-156 (205)

ENVIADA

05 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021260	TONER IMPRESORA SAMSUNG XPRESS C1810W-CYAN	1,00	46.174,00	0,00	46.174,00
8021240	TONER IMPRESORA SAMSUNG XPRESS C1810W-AMARILLO	1,00	46.175,00	0,00	46.175,00
8021250	TONER IMPRESORA SAMSUNG XPRESS C1810W-MAGENTA	1,00	46.176,00	0,00	46.176,00
8121230	TONER IMPRESORA SAMSUNG XPRESS C1810W-NEGRO	2,00	45.304,00	0,00	90.608,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	229.133,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	229.133,00
IMPUESTOS	43.535,00
TOTAL	272.668,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092681

PLAZO DE ENTREGA 04/01/2018

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 421121 INSUMOS
EQUIPOS COMPUTAC.
ADMINISTR.

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS
SESENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

ENVIADA

05 ENE 2018

Fecha: 04 enero, 2018 Contacto: _____
 Señor(es): MARIA JACINTA QUEZADA RUIZ GALERIA DE ARTE Y OTROS EIRL Email: _____
 Rut: 76631679-4 CONDICIONES DE PAGO: CONTADO
 Dirección: ELIODORO YAÑEZ 2210 CHL FORMA DE PAGO: PEP
 Teléfono: _____ Solicitud/Memo N°: _____

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	ENCUADERNACION, IMPRESION Y PAPELES PROYECTO NUBE	1,00	623.500,00	0,00	623.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	04/01/2018	VALOR NETO	623.500,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424215 ARTE NUBE	SUB-TOTAL	623.500,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	118.465,00
		TOTAL	741.965,00


SON: SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

*Emiada
WM - JFR
ID - NI
PL (22-##)*

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 04 enero, 2018 Contacto
Señor(es): JOYERIA JOSE EDUARDO QUINTEROS HERRERA Email
Rut: 76159094-4 CONDICIONES DE PAGO: CONTADO
Dirección: MONJITAS879 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO: CHEQUE
Teléfono: Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130160	CADENAS DE 2GR	8,00	58.298,31	0,00	466.386,00
130160	CRUCES DE 2 GR	3,00	58.298,51	0,00	174.896,00
130160	MEDALLAS DE ORO 18 KLTES	5,00	58.298,51	0,00	291.493,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA: 04/01/2018
LUGAR DE ENTREGA: REYES LAVALLE 3207
CUENTA: 425126 GASTOS VARIOS
CENTRO COSTO: ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES

VALOR NETO: 932.775,00
DESCUENTOS: 0,00
SUB-TOTAL: 932.775,00
IMPUESTOS: 177.227,00
TOTAL: 1.110.002,00

SON: UN MILLON CIENTO DIEZ MIL DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	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°	

ENVIADA

09 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022860	REFRIGERADOR	1,00	252.092,00	0,00	252.092,00
500026	FLETE	1,00	7.555,00	0,00	7.555,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 04/01/2018
LUGAR DE ENTREGA MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA
CUENTA 122103 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE CASINO
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA

TOTALES

VALOR NETO	259.647,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	259.647,00
IMPUESTOS	49.333,00
TOTAL	308.980,00

SON: TRESCIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092685

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018 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 Solicitud/Memo N°

ENVIADA 08 ENE 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include items like PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO and PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC.

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

SON: CIENTO SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092686

ENVIADA

08 ENE 2018

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20090	ANTIGRASA 1LT	2,00	760,00	0,00	1.520,00
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	10,00	1.600,00	0,00	16.000,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	6,00	120,00	0,00	720,00
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	2,00	37.500,00	0,00	75.000,00
22840	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. NEUTRALIZADO AEROLSOL	1,00	1.900,00	0,00	1.900,00
22880	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT	1,00	6.000,00	0,00	6.000,00
23255	DISPENSADOR MURAL PARA JABON LIQUIDO GRANEL PVC 500ML	2,00	5.000,00	0,00	10.000,00
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	4,00	120,00	0,00	480,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	10,00	870,00	0,00	8.700,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	3,00	870,00	0,00	2.610,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	2,00	2.400,00	0,00	4.800,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	1,00	3.500,00	0,00	3.500,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	1,00	3.400,00	0,00	3.400,00
27470	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	4,00	530,00	0,00	2.120,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092686

27950	PORTAMOPA HUMEDO METALICO M/BIERRO (WINZA)	2,00	4.000,00	0,00	8.000,00
28130	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	2,00	25.200,00	0,00	50.400,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
 CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

TOTALES

VALOR NETO 195.150,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 195.150,00
 IMPUESTOS 37.079,00
 TOTAL 232.229,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092687

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	1,00	1.032,00	0,00	1.032,00
26140	ISOPO PARA W.C. PLASTICO C/RECIPIENTE	6,00	595,00	0,00	3.570,00
26140	MOPA ALGODON #24 CUT END REFORZADA	3,00	2.789,00	0,00	8.367,00
26350	MOPA SECA C/MANGO METAL 80CM	3,00	10.755,00	0,00	32.265,00
26821	PALA ASEO MANO PLASTICA MANGO LARGO	4,00	597,00	0,00	2.388,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	47.622,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	47.622,00
IMPUESTOS	9.048,00
TOTAL	56.670,00

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092687

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092688

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
Señor(es) DIMERC S.A.
Rut 96670840-9
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20810	BASUREROS PARA BAÑOS MEDIANO	8,00	3.990,00	0,00	31.920,00
850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	247,00	0,00	2.470,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	12,00	483,00	0,00	5.796,00
21800	CIF CREMA 750ML	8,00	1.298,00	0,00	10.384,00
21980	CLORO 5LT	12,00	1.658,00	0,00	19.896,00
22100	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE TOQUE + RPTO HARMONY	1,00	2.300,00	0,00	2.300,00
22104	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE MATIC +RPTO. 270 ML MANZ/CANELA	1,00	5.620,00	0,00	5.620,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	10,00	225,00	0,00	2.250,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
22856	DISPENSADOR DES. AMB. FRESH MATIC AIR WICK + REPUESTO	3,00	6.550,00	0,00	19.650,00
23240	DETERGENTE LIQUIDO 5LT	1,00	2.756,00	0,00	2.756,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	8,00	898,00	0,00	7.184,00
24500	GUANTES CUERO DESCARNE	3,00	2.241,00	0,00	6.723,00
880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	4,00	1.960,00	0,00	7.840,00
24921	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	1,00	1.749,00	0,00	1.749,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092688

25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	5,00	880,00	0,00	4.400,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	4,00	3.080,00	0,00	12.320,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	6,00	675,00	0,00	4.050,00
26570	MOPA CHICAS HUMEDA DE ALGODON	6,00	1.248,00	0,00	7.488,00
26665	MOPA HOGAR C/MANGO (WINZA)	5,00	1.248,00	0,00	6.240,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	4,00	2.895,00	0,00	11.580,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	8,00	225,00	0,00	1.800,00
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	6,00	695,00	0,00	4.170,00
27740	PLUMERO	5,00	623,00	0,00	3.115,00
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	6,00	1.932,00	0,00	11.592,00
29090	TRAPERO DOBLE LAVA PISOS C/OJAL ALGODÓN 60*65CM	4,00	755,00	0,00	3.020,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	4,00	755,00	0,00	3.020,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	10,00	1.153,00	0,00	11.530,00
29450	VIRUTILLA P/OLLAS S. BRITE	6,00	668,00	0,00	4.008,00
8021000	PAÑO DE ASEO AMARILLO 30X40 CM.	10,00	179,00	0,00	1.790,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 3



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092688

PLAZO DE ENTREGA	03/01/2018	VALOR NETO	219.011,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	219.011,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	41.612,00
		TOTAL	260.623,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA MIL SEISCIENTOS VEINTITRES PESOS

OBSERVACIONES:

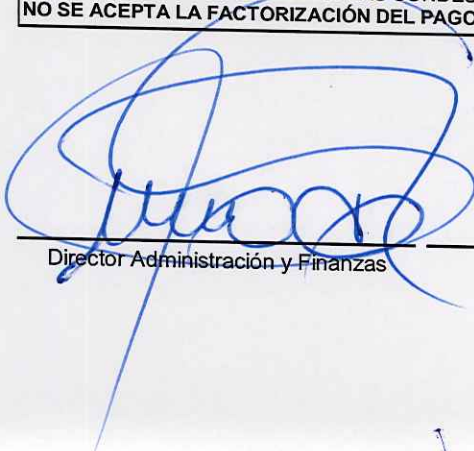
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 3 DE 3



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092689

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	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		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	12,00	5.498,00	0,00	65.976,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018	VALOR NETO 65.976,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 65.976,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 12.535,00
	TOTAL 78.511,00

SON: SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS ONCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092690

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	2,00	1.100,00	0,00	2.200,00
2140	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	4,00	1.500,00	0,00	6.000,00
22880	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT	2,00	6.000,00	0,00	12.000,00
23150	DETERGENTE MATIC X 5KL	2,00	5.000,00	0,00	10.000,00
23253	DISPENSADOR METALICO PAPEL HIGENICO JUMBO 600MTS	1,00	16.000,00	0,00	16.000,00
23255	DISPENSADOR MURAL PARA JABON LIQUIDO GRANEL PVC 500ML	6,00	5.000,00	0,00	30.000,00
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	6,00	120,00	0,00	720,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	6,00	870,00	0,00	5.220,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	8,00	2.400,00	0,00	19.200,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00
25310	KLENZO POLVO 500G	2,00	1.100,00	0,00	2.200,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	1,00	3.400,00	0,00	3.400,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	12,00	250,00	0,00	3.000,00
28100	REMOVEDOR AMONIACADO 5LT	1,00	4.990,00	0,00	4.990,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	12,00	4.700,00	0,00	56.400,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092690

29100	TRAPERO TRAMY ABSORVENTE PISO 54*45CMS	12,00	500,00	0,00	6.000,00
-------	---	-------	--------	------	----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2018	VALOR NETO	184.330,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	184.330,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	35.023,00
		TOTAL	219.353,00

SON: DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092691

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADO

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22720	DESORANTE AMBIENTAL LYSOFORM	24,00	1.800,00	0,00	43.200,00
920	PAPEL ALUMINIO 30CMTS. X 30MT	2,00	2.506,00	0,00	5.012,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

TOTALES

VALOR NETO 48.212,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 48.212,00

IMPUESTOS 9.160,00

TOTAL 57.372,00

SON: CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092692

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20360	BARREDOR DE AGUA x 37CM	2,00	2.811,00	0,00	5.622,00
850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	20,00	247,00	0,00	4.940,00
21800	CIF CREMA 750ML	6,00	1.298,00	0,00	7.788,00
21980	COLORO 5LT	4,00	1.658,00	0,00	6.632,00
22071	COLORO GEL 1LT	6,00	865,00	0,00	5.190,00
22300	DESENGRASANTE PARA COCINA DF-15 5LT	2,00	3.695,00	0,00	7.390,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	10,00	898,00	0,00	8.980,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,00	3.450,00	0,00	10.350,00
26030	MANGO DE MADERA PARA MOPA	2,00	1.248,00	0,00	2.496,00
26840	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	8,00	1.130,00	0,00	9.040,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	3,00	4.676,00	0,00	14.028,00
28390	ROLLO ALUSA PLAS	2,00	795,00	0,00	1.590,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	6,00	220,00	0,00	1.320,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092692

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS
CONDES
CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

TOTALES

VALOR NETO 85.366,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 85.366,00
IMPUESTOS 16.220,00
TOTAL 101.586,00

SON: CIENTO UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092693

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS
Rut 10002904-9
Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	15,00	5.498,00	0,00	82.470,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018	VALOR NETO 82.470,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 82.470,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 15.669,00
	TOTAL 98.139,00

SON: NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092694

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20020	ACIDO MURIATICO 1LT	6,00	980,00	0,00	5.880,00
090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	6,00	37.500,00	0,00	225.000,00
22650	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	6,00	5.232,00	0,00	31.392,00
22710	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER	10,00	8.500,00	0,00	85.000,00
23655	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	4,00	1.200,00	0,00	4.800,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	20,00	120,00	0,00	2.400,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	6,00	870,00	0,00	5.220,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	6,00	870,00	0,00	5.220,00
24230	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO S	6,00	760,00	0,00	4.560,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00
25310	KLENZO POLVO 500G	4,00	1.100,00	0,00	4.400,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	3,00	3.400,00	0,00	10.200,00
130	MANTENEDOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	4,00	940,00	0,00	3.760,00
26210	MOPA FIBRA N°16	12,00	1.800,00	0,00	21.600,00
26770	PAD BLANCO 17	3,00	4.000,00	0,00	12.000,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092694

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
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	15,00	4.700,00	0,00	70.500,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES
CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

TOTALES

VALOR NETO 530.432,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 530.432,00
IMPUESTOS 100.782,00
TOTAL 631.214,00

SON: SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS CATORCE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092695

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.
 Rut 96556940-5
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20120	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	6,00	731,00	0,00	4.386,00
085	CARRO ESTRUJADOR MOPA 36 LTS.MARCA FIBRA	2,00	28.815,00	0,00	57.630,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	8,00	2.960,00	0,00	23.680,00
23650	ESCOBILLON PARA LIMPIAR TAZA WC	4,00	579,00	0,00	2.316,00
25550	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	4,00	1.388,00	0,00	5.552,00
26350	MOPA SECA C/MANGO METAL 80CM	4,00	10.755,00	0,00	43.020,00
27650	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	6,00	1.238,00	0,00	7.428,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092695

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

VALOR NETO 144.012,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 144.012,00

IMPUESTOS 27.362,00

TOTAL 171.374,00

SON: CIENTO SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y
CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

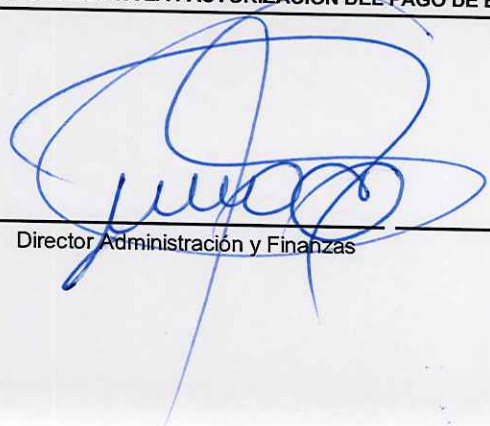
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092696

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20160	BALDES ESTRUJADOR	4,00	2.656,00	0,00	10.624,00
950	BOLSA BASURA 50X70 10UND	50,00	247,00	0,00	12.350,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	50,00	483,00	0,00	24.150,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	100,00	775,00	0,00	77.500,00
21800	CIF CREMA 750ML	12,00	1.298,00	0,00	15.576,00
21980	COLORO 5LT	10,00	1.658,00	0,00	16.580,00
22071	COLORO GEL 1LT	12,00	865,00	0,00	10.380,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	30,00	225,00	0,00	6.750,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	24,00	1.398,00	0,00	33.552,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	6,00	1.030,00	0,00	6.180,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	8,00	898,00	0,00	7.184,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	12,00	1.425,00	0,00	17.100,00
25230	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML.	12,00	1.298,00	0,00	15.576,00
760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	8,00	675,00	0,00	5.400,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092696

29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	24,00	755,00	0,00	18.120,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	12,00	1.153,00	0,00	13.836,00
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.	12,00	179,00	0,00	2.148,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
 CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

TOTALES

VALOR NETO 325.476,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 325.476,00
 IMPUESTOS 61.840,00
 TOTAL 387.316,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DIECISEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092697

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018

Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS

Rut 10002904-9

Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	30,00	5.498,00	0,00	164.940,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	1,00	14.287,00	0,00	14.287,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	20,00	7.410,00	0,00	148.200,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
 CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO 327.427,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 327.427,00
 IMPUESTOS 62.211,00
 TOTAL 389.638,00

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

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092698

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	3,00	1.100,00	0,00	3.300,00
911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	3,00	1.600,00	0,00	4.800,00
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	2,00	37.500,00	0,00	75.000,00
22070	COLORO 1LT	5,00	340,00	0,00	1.700,00
23150	DETERGENTE MATIC X 5KL	1,00	5.000,00	0,00	5.000,00
23253	DISPENSADOR METALICO PAPEL HIGENICO JUMBO 600MTS	3,00	16.000,00	0,00	48.000,00
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	10,00	120,00	0,00	1.200,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	5,00	3.700,00	0,00	18.500,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	10,00	250,00	0,00	2.500,00
8023570	CERA ACRILICA AUTOBRILLO INCOLORA	5,00	11.000,00	0,00	55.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092698

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

VALOR NETO 215.000,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 215.000,00

IMPUESTOS 40.850,00

TOTAL 255.850,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS
CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:


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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092699

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.
Rut 96556940-5
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo Nº

ENVIADO
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20080	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	4,00	1.598,00	0,00	6.392,00
320	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20	3,00	1.813,00	0,00	5.439,00
22720	DESORANTE AMBIENTAL LYSOFORM	3,00	1.800,00	0,00	5.400,00
23254	DISPENSADOR DE JABON GRANEL METALICO 1LT	3,00	15.595,00	0,00	46.785,00
27700	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 20 WATTS	10,00	197,00	0,00	1.970,00
27701	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 40 WATTS	10,00	250,00	0,00	2.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	68.486,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	68.486,00
IMPUESTOS	13.012,00
TOTAL	81.498,00

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092699

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO
PESOS

OBSERVACIONES:

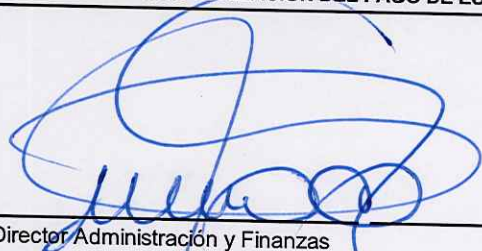
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

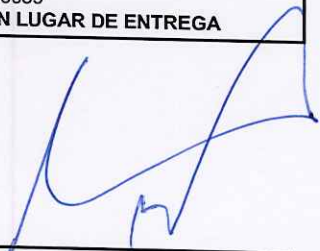
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092700

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	3,00	247,00	0,00	741,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	3,00	483,00	0,00	1.449,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	3,00	775,00	0,00	2.325,00
20910	BOLSA BASURA 80X120 10UND	3,00	1.430,00	0,00	4.290,00
20912	BOLSA BASURA 100X130 NEGRA 5UND	3,00	1.270,00	0,00	3.810,00
22100	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE TOQUE + RPTO HARMONY	3,00	2.300,00	0,00	6.900,00
22104	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE MATIC +RPTO. 270 ML MANZ/CANELA	3,00	5.620,00	0,00	16.860,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	8,00	225,00	0,00	1.800,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	3,00	1.030,00	0,00	3.090,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	3,00	1.030,00	0,00	3.090,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	3,00	1.030,00	0,00	3.090,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	3,00	898,00	0,00	2.694,00
24450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	3,00	1.635,00	0,00	4.905,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	4,00	3.080,00	0,00	12.320,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092700

26820	PALA ASEO MANO PLASTICA MANGO CORTO	5,00	977,00	0,00	4.885,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	2,00	4.676,00	0,00	9.352,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	5,00	220,00	0,00	1.100,00
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	2,00	1.932,00	0,00	3.864,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
 CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO 86.565,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 86.565,00
 IMPUESTOS 16.447,00
 TOTAL 103.012,00

SON: CIENTO TRES MIL DOCE PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092701

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	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		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	5,00	5.498,00	0,00	27.490,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	10,00	7.410,00	0,00	74.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018	VALOR NETO 101.590,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 101.590,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 19.302,00
	TOTAL 120.892,00

SON: CIENTO VEINTE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092702

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20140	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
816	BASURERO 42LT CON TAPA 36 x 57	5,00	8.000,00	0,00	40.000,00
20916	BOLSA BASURA 120X160 5UND	2,00	2.512,00	0,00	5.024,00
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	1,00	37.500,00	0,00	37.500,00
22070	COLORO 1LT	8,00	340,00	0,00	2.720,00
22305	DESENGRASANTE 1LT	5,00	760,00	0,00	3.800,00
22840	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. NEUTRALIZADO AEROLSOL	5,00	1.900,00	0,00	9.500,00
23150	DETERGENTE MATIC X 5KL	1,00	5.000,00	0,00	5.000,00
23655	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	5,00	1.200,00	0,00	6.000,00
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	15,00	120,00	0,00	1.800,00
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
24920	INSECTICIDA RAID MAX SPRAY AEROLSOL	3,00	2.400,00	0,00	7.200,00
038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	8,00	5.760,00	0,00	46.080,00
25451	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	3,00	900,00	0,00	2.700,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092702

27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	40,00	250,00	0,00	10.000,00
27470	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	3,00	530,00	0,00	1.590,00
28010	REMOVEDOR AMONIACADO FURIA 5LT	5,00	4.990,00	0,00	24.950,00
8023570	CERA ACRILICA AUTOBRILLO INCOLORA	8,00	11.000,00	0,00	88.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
 CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

TOTALES

VALOR NETO 308.064,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 308.064,00
 IMPUESTOS 58.532,00
 TOTAL 366.596,00

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

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092703

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIATA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20500	BASURERO C.TAPA 72LT C/PEDAL BLANCO	2,00	12.805,00	0,00	25.610,00
420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	5,00	2.960,00	0,00	14.800,00
23650	ESCOBILLON PARA LIMPIAR TAZA WC	2,00	579,00	0,00	1.158,00
26750	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA 131 5LT	3,00	3.900,00	0,00	11.700,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	3,00	499,00	0,00	1.497,00
27701	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 40 WATTS	10,00	250,00	0,00	2.500,00
28435	SERVILLETA MESA	5,00	399,00	0,00	1.995,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092703

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

VALOR NETO 59.260,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 59.260,00

IMPUESTOS 11.259,00

TOTAL 70.519,00

SON: SETENTA MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092704

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	15,00	247,00	0,00	3.705,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	20,00	483,00	0,00	9.660,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	8,00	775,00	0,00	6.200,00
21800	CIF CREMA 750ML	10,00	1.298,00	0,00	12.980,00
21980	COLORO 5LT	15,00	1.658,00	0,00	24.870,00
22071	COLORO GEL 1LT	10,00	865,00	0,00	8.650,00
22100	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE TOQUE + RPTO HARMONY	2,00	2.300,00	0,00	4.600,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	3,00	920,00	0,00	2.760,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	10,00	225,00	0,00	2.250,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. 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
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	15,00	898,00	0,00	13.470,00
24500	GUANTES CUERO DESCARNE	1,00	2.241,00	0,00	2.241,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	10,00	1.960,00	0,00	19.600,00
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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092704

25130	JABON AROMAS LIQ. 1LT	5,00	890,00	0,00	4.450,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	10,00	1.635,00	0,00	16.350,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	8,00	3.080,00	0,00	24.640,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	8,00	675,00	0,00	5.400,00
26665	MOPA HOGAR C/MANGO (WINZA)	8,00	1.248,00	0,00	9.984,00
26840	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	5,00	1.130,00	0,00	5.650,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	5,00	4.676,00	0,00	23.380,00
27570	TRAPERO SACO OSNABURGO 50 X 70CMS	5,00	634,00	0,00	3.170,00
28640	SOPAPO C/MANGO	2,00	584,00	0,00	1.168,00
180	VIM LIQ. AMONIACOLORO 1LT	10,00	1.153,00	0,00	11.530,00
29450	VIRUTILLA P/OLLAS S. BRITE	5,00	668,00	0,00	3.340,00
8022980	ALARGADOR ELECTRICO	3,00	2.590,00	0,00	7.770,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES
CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

TOTALES

VALOR NETO 242.393,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 242.393,00
IMPUESTOS 46.055,00
TOTAL 288.448,00

SOBRECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS
CUARENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092705

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS
Rut 10002904-9
Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	30,00	5.498,00	0,00	164.940,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018	VALOR NETO 164.940,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 164.940,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 31.339,00
	TOTAL 196.279,00

SON: CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS 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 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092706

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20100	ANTIGRASA 5LTS	8,00	3.300,00	0,00	26.400,00
140	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	16,00	1.500,00	0,00	24.000,00
22305	DESENGRASANTE 1LT	24,00	760,00	0,00	18.240,00
23150	DETERGENTE MATIC X 5KL	3,00	5.000,00	0,00	15.000,00
23655	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	2,00	1.200,00	0,00	2.400,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	4,00	120,00	0,00	480,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	10,00	870,00	0,00	8.700,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	10,00	870,00	0,00	8.700,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	16,00	2.400,00	0,00	38.400,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	3,00	5.760,00	0,00	17.280,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	8,00	3.500,00	0,00	28.000,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	8,00	3.400,00	0,00	27.200,00
28010	REMOVEDOR AMONIACADO FURIA 5LT	8,00	4.990,00	0,00	39.920,00
340	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	4,00	4.700,00	0,00	18.800,00
29100	TRAPERO TRAMY ABSORVENTE PISO 54*45CMS	3,00	500,00	0,00	1.500,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092706

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2018	VALOR NETO	275.020,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	275.020,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	52.254,00
		TOTAL	327.274,00

SE TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

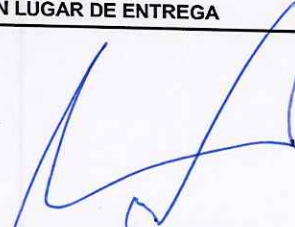
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092707

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20080	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	30,00	1.598,00	0,00	47.940,00
845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	2,00	1.032,00	0,00	2.064,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	3,00	2.960,00	0,00	8.880,00
23450	ESCOBILLA PARA UÑAS	4,00	280,00	0,00	1.120,00
23989	FOSFOROS DE SEGURIDAD 10CJX38UND	3,00	890,00	0,00	2.670,00
27650	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	8,00	1.238,00	0,00	9.904,00
28435	SERVILLETA MESA	5,00	399,00	0,00	1.995,00
28680	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA	5,00	693,00	0,00	3.465,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092707

PLAZO DE ENTREGA	03/01/2018	VALOR NETO	78.038,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	78.038,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	14.827,00
		TOTAL	92.865,00

SON: NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092708

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20160	BALDES ESTRUJADOR	8,00	2.656,00	0,00	21.248,00
900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	20,00	775,00	0,00	15.500,00
20917	BOLSA BASURA 135X160 5UND	60,00	3.195,00	0,00	191.700,00
21800	CIF CREMA 750ML	24,00	1.298,00	0,00	31.152,00
21980	COLORO 5LT	16,00	1.658,00	0,00	26.528,00
22071	COLORO GEL 1LT	24,00	865,00	0,00	20.760,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	24,00	225,00	0,00	5.400,00
22300	DESENGRASANTE PARA COCINA DF-15 5LT	1,00	3.695,00	0,00	3.695,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE 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
22825	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BAÑO SOL AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22835	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	3.450,00	0,00	6.900,00
25940	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	16,00	1.465,00	0,00	23.440,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092708

26840	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	10,00	1.130,00	0,00	11.300,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,00	2.895,00	0,00	5.790,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	10,00	225,00	0,00	2.250,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	5,00	220,00	0,00	1.100,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	16,00	755,00	0,00	12.080,00
29160	VASOS PLASTICO 300 CC. X25 UDS.	8,00	650,00	0,00	5.200,00

CONDICIONES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2018	VALOR NETO	394.343,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	394.343,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	74.925,00
		TOTAL	469.268,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092709

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018

Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS

Rut 10002904-9

Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	10,00	5.498,00	0,00	54.980,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	10,00	7.410,00	0,00	74.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018	VALOR NETO 129.080,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 129.080,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 24.525,00
	TOTAL 153.605,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCO P... OS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092710

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018

Señor(es) WINKLER LIMITADA

Rut 79722860-5

Dirección CAMPINO 2049 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

8 8 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20100	ANTIGRASA 5LTS	2,00	3.300,00	0,00	6.600,00
980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	20,00	120,00	0,00	2.400,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	6,00	2.400,00	0,00	14.400,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	2,00	3.700,00	0,00	7.400,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	5,00	3.500,00	0,00	17.500,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	6,00	3.400,00	0,00	20.400,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	68.700,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	68.700,00
IMPUESTOS	13.053,00
TOTAL	81.753,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092710

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS
CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS
DOMINICOS TP

SON: OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092711

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20120	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	10,00	731,00	0,00	7.310,00
955	ISOPO PARA W.C. PLASTICO C/RECIPIENTE	5,00	595,00	0,00	2.975,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	10,00	1.800,00	0,00	18.000,00
26750	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA 131 5LT	2,00	3.900,00	0,00	7.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018	VALOR NETO 36.085,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 36.085,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 6.856,00
	TOTAL 42.941,00

SON: CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092712

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
Señor(es) DIMERC S.A.
Rut 96670840-9
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	30,00	247,00	0,00	7.410,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	30,00	483,00	0,00	14.490,00
21800	CIF CREMA 750ML	25,00	1.298,00	0,00	32.450,00
21980	COLORO 5LT	5,00	1.658,00	0,00	8.290,00
22071	COLORO GEL 1LT	10,00	865,00	0,00	8.650,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	10,00	898,00	0,00	8.980,00
24080	GUANTES CUERO CABRITILLA	10,00	1.619,00	0,00	16.190,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	5,00	1.960,00	0,00	9.800,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	5,00	880,00	0,00	4.400,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	5,00	3.450,00	0,00	17.250,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	7,00	3.080,00	0,00	21.560,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	3,00	675,00	0,00	2.025,00
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	20,00	695,00	0,00	13.900,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092712

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2018	VALOR NETO	165.395,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	165.395,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	31.425,00
		TOTAL	196.820,00

SON: CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:


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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092713

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 05 enero, 2018
Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS
Rut: 10002904-9
Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL
Teléfono:

Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo N°:

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	20,00	7.410,00	0,00	148.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 03/01/2018	VALOR NETO: 148.200,00
LUGAR DE ENTREGA: CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL: 148.200,00
CENTRO COSTO: CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS: 28.158,00
	TOTAL: 176.358,00

SON: CIENTO SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092714

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018

Señor(es) WINKLER LIMITADA

Rut 79722860-5

Dirección CAMPINO 2049 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	20,00	120,00	0,00	2.400,00
5032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	4,00	3.700,00	0,00	14.800,00
28550	SHAMPOO ALFOMBRA 5LT	2,00	5.000,00	0,00	10.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

TOTALES

VALOR NETO 27.200,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 27.200,00

IMPUESTOS 5.168,00

TOTAL 32.368,00

SON: TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092715

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20120	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	5,00	731,00	0,00	3.655,00
270	BARRE HOJAS PLASTICO	2,00	3.420,00	0,00	6.840,00
25550	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	10,00	1.388,00	0,00	13.880,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	20,00	1.050,00	0,00	21.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
 CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

TOTALES

VALOR NETO 45.375,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 45.375,00
 IMPUESTOS 8.621,00
 TOTAL 53.996,00

SOLO CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092716

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	20,00	247,00	0,00	4.940,00
000	BOLSA BASURA 130X130 10UND	10,00	2.340,00	0,00	23.400,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	10,00	920,00	0,00	9.200,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	10,00	1.030,00	0,00	10.300,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	10,00	1.030,00	0,00	10.300,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	10,00	1.030,00	0,00	10.300,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR 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
23240	DETERGENTE LIQUIDO 5LT	1,00	2.756,00	0,00	2.756,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	10,00	675,00	0,00	6.750,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	20,00	225,00	0,00	4.500,00
27220	PAÑO MULTIUSO SITETICO 40*38CM	20,00	298,00	0,00	5.960,00
460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	15,00	220,00	0,00	3.300,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092716

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2018	VALOR NETO	112.306,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	112.306,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	21.338,00
		TOTAL	133.644,00

SON: CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:


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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092717

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	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		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	3,00	5.498,00	0,00	16.494,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018	VALOR NETO 16.494,00
LUGAR DE ENTREGA EDIMBURGO 8938, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 16.494,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 3.134,00
	TOTAL 19.628,00

SON: DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092718

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	5,00	120,00	0,00	600,00
253	DISPENSADOR METALICO PAPEL HIGENICO JUMBO 600MTS	3,00	16.000,00	0,00	48.000,00
23280	DISPENSADOR DE JABON ELITE 800ML	3,00	9.000,00	0,00	27.000,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	4,00	5.760,00	0,00	23.040,00
25451	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	1,00	900,00	0,00	900,00
26810	PALA ASEO METALICA CORRIENTE MANGO LARGO	2,00	1.000,00	0,00	2.000,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	5,00	4.700,00	0,00	23.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092718

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA EDIMBURGO 8938, LAS CONDES
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
 CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II

VALOR NETO	125.040,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	125.040,00
IMPUESTOS	23.758,00
TOTAL	148.798,00

SON: CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092719

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	2,00	2.960,00	0,00	5.920,00
650	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	2,00	1.238,00	0,00	2.476,00
28435	SERVILLETA MESA	3,00	399,00	0,00	1.197,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018	VALOR NETO 9.593,00
LUGAR DE ENTREGA EDIMBURGO 8938, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 9.593,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 1.823,00
	TOTAL 11.416,00

SON: ONCE MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21980	CLORO 5LT	1,00	1.658,00	0,00	1.658,00
1105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	10,00	920,00	0,00	9.200,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	5,00	1.030,00	0,00	5.150,00
23257	DISPENSADOR TOALLA JUMBO PVC	4,00	28.600,00	0,00	114.400,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	2,00	898,00	0,00	1.796,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	3,00	675,00	0,00	2.025,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	3,00	225,00	0,00	675,00
27740	PLUMERO	2,00	623,00	0,00	1.246,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	2,00	220,00	0,00	440,00
20912	BOLSA BASURA 100X130 NEGRA 5UND	3,00	1.270,00	0,00	3.810,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

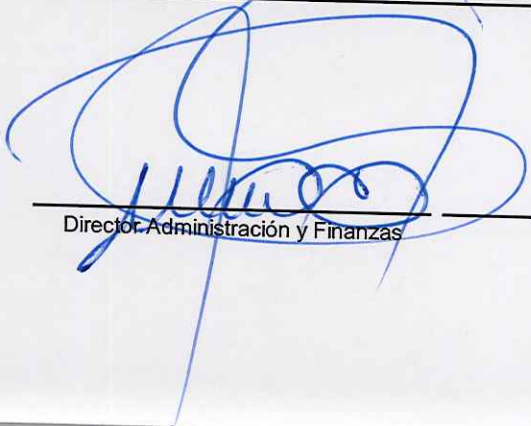
Nº 092720

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA EDIMBURGO 8938, LAS CONDES
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
 CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II

VALOR NETO	140.400,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	140.400,00
IMPUESTOS	26.676,00
TOTAL	167.076,00

SON: CIENTO SESENTA Y SIETE MIL SETENTA Y SEIS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092721

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018 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 Solicitud/Memo N°

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	20,00	5.498,00	0,00	109.960,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	10,00	14.287,00	0,00	142.870,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	30,00	7.410,00	0,00	222.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018	VALOR NETO 475.130,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 475.130,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 90.275,00
	TOTAL 565.405,00

SUN: QUINIENOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092722

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018

Señor(es) WINKLER LIMITADA

Rut 79722860-5

Dirección CAMPINO 2049 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22070	CLORO 1LT	40,00	340,00	0,00	13.600,00
038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	24,00	5.760,00	0,00	138.240,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 151.840,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 151.840,00

IMPUESTOS 28.850,00

TOTAL 180.690,00

SON: CIENTO OCHENTA MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092723

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	24,00	1.800,00	0,00	43.200,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
 CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 43.200,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 43.200,00
 IMPUESTOS 8.208,00
 TOTAL 51.408,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092724

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	12,00	1.030,00	0,00	12.360,00
3845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	10,00	13.990,00	0,00	139.900,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO 152.260,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 152.260,00

IMPUESTOS 28.929,00

TOTAL 181.189,00

SON: CIENTO OCHENTA Y UN MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092725

ENVIADA
08 ENE 2018

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	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		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	3,00	5.498,00	0,00	16.494,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018	VALOR NETO 16.494,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 16.494,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.134,00
	TOTAL 19.628,00

SON: DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092726

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.
Rut 96556940-5
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28820	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	5,00	1.290,00	0,00	6.450,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 6.450,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 6.450,00
IMPUESTOS 1.226,00
TOTAL 7.676,00

SON: SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092727

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
Señor(es) DIMERC S.A.
Rut 96670840-9
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	6,00	1.030,00	0,00	6.180,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 6.180,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 6.180,00
IMPUESTOS 1.174,00
TOTAL 7.354,00

SON: SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092728

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	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		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	1,00	14.287,00	0,00	14.287,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018	VALOR NETO 14.287,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 14.287,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 2.715,00
	TOTAL 17.002,00

SON: DIECISIETE MIL DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092729

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22840	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. NEUTRALIZADO AEROLSOL	1,00	1.900,00	0,00	1.900,00
2700	DESODORANTE AMBIENTAL LIQUIDO 1LT	1,00	1.700,00	0,00	1.700,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA

TOTALES

VALOR NETO 3.600,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 3.600,00
IMPUESTOS 684,00
TOTAL 4.284,00

SON: CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092730

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,00	1.800,00	0,00	1.800,00
2114	DESODORANTE AMB. AUTO GLADE SPORT RECARGA AQUA 7ML	1,00	1.989,00	0,00	1.989,00
8021170	DESODORANTE AMBIENTAL LISOFORM	1,00	1.800,00	0,00	1.800,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	2,00	1.050,00	0,00	2.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018	VALOR NETO 7.689,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 7.689,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 1.461,00
	TOTAL 9.150,00

SON: NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092731

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	3,00	483,00	0,00	1.449,00
800	CIF CREMA 750ML	1,00	1.298,00	0,00	1.298,00
22071	COLORO GEL 1LT	1,00	865,00	0,00	865,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,00	1.398,00	0,00	1.398,00
22115	DESODORANTE AMB. AUTO GLADE SPORT RECARGA VAINILLA 7ML	1,00	1.970,00	0,00	1.970,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	1,00	920,00	0,00	920,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
22825	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BAÑO SOL AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
22835	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092731

25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	5,00	1.425,00	0,00	7.125,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	1,00	880,00	0,00	880,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	4,00	2.895,00	0,00	11.580,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	3,00	220,00	0,00	660,00
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,00	1.932,00	0,00	1.932,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA

TOTALES

VALOR NETO 38.317,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 38.317,00
IMPUESTOS 7.280,00
TOTAL 45.597,00

SON: CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092732

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	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		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	1,00	5.498,00	0,00	5.498,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	2,00	14.287,00	0,00	28.574,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	2,00	7.410,00	0,00	14.820,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018	VALOR NETO 48.892,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 48.892,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 9.289,00
	TOTAL 58.181,00

SCR: CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092733

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo Nº

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22070	COLORO 1LT	5,00	340,00	0,00	1.700,00
27038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	2,00	5.760,00	0,00	11.520,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	3,00	690,00	0,00	2.070,00
26940	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	1,00	11.900,00	0,00	11.900,00
27730	PASTILLA DE CLORO 200G	4,00	6.000,00	0,00	24.000,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	2,00	4.700,00	0,00	9.400,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	60.590,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	60.590,00
IMPUESTOS	11.512,00
TOTAL	72.102,00

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092733

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY

SON: SETENTA Y DOS MIL CIENTO DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092734

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	3,00	1.800,00	0,00	5.400,00
3030	JABON LIQ. CON VALVULA DOSIFICADOR 340ML	4,00	638,00	0,00	2.552,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
 CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY

TOTALES

VALOR NETO 7.952,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 7.952,00
 IMPUESTOS 1.511,00
 TOTAL 9.463,00

SON: NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092735

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
Señor(es) DIMERC S.A.
Rut 96670840-9
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21800	CIF CREMA 750ML	1,00	1.298,00	0,00	1.298,00
2071	CLORO GEL 1LT	2,00	865,00	0,00	1.730,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	3,00	1.398,00	0,00	4.194,00
22104	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE MATIC +RPTO. 270 ML MANZ/CANELA	2,00	5.620,00	0,00	11.240,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	2,00	880,00	0,00	1.760,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	1,00	4.676,00	0,00	4.676,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
27062	PAPELERO C/PEDAL 12LT. ACERO INOX	1,00	12.690,00	0,00	12.690,00
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	755,00	0,00	755,00

DETALLES O/C

TOTALES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092735

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY

VALOR NETO 68.113,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 68.113,00

IMPUESTOS 12.941,00

TOTAL 81.054,00

SON: OCHENTA Y UN MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

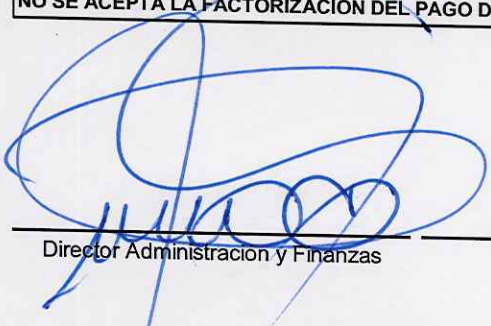
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092736

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018

Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS

Rut 10002904-9

Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	6,00	7.410,00	0,00	44.460,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
 CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN

TOTALES

VALOR NETO 44.460,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 44.460,00
 IMPUESTOS 8.447,00
 TOTAL 52.907,00

SON: CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092737

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
23282	DISPENSADOR DE JABON PISA 800ML	1,00	4.500,00	0,00	4.500,00
038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	8,00	5.760,00	0,00	46.080,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018	VALOR NETO 50.580,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 50.580,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 9.610,00
	TOTAL 60.190,00

SON: SESENTA MIL CIENTO NOVENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092738

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	6,00	1.800,00	0,00	10.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018	VALOR NETO 10.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 10.800,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 2.052,00
	TOTAL 12.852,00

SON: DOCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092739

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22840	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. NEUTRALIZADO AEROLSOL	2,00	1.900,00	0,00	3.800,00
3038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	3,00	5.760,00	0,00	17.280,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018	VALOR NETO 21.080,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 21.080,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 4.005,00
	TOTAL 25.085,00

SON: VEINTICINCO MIL OCHENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092740

ENVIADA

08 ENE 2018

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021170	DESODORANTE AMBIENTAL LISOFORM	2,00	1.800,00	0,00	3.600,00
720	DESORANTE AMBIENTAL LYSOFORM	2,00	1.800,00	0,00	3.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018	VALOR NETO 7.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 7.200,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 1.368,00
	TOTAL 8.568,00

SON: OCHO MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092741

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20995	BOLSA BASURA 120X130 10UND	1,00	2.340,00	0,00	2.340,00
1850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	3,00	247,00	0,00	741,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	3,00	483,00	0,00	1.449,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	1,00	880,00	0,00	880,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	1,00	4.676,00	0,00	4.676,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092741

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS

VALOR NETO 26.136,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 26.136,00

IMPUESTOS 4.966,00

TOTAL 31.102,00

SON: TREINTA Y UN MIL CIENTO DOS PESOS

OBSERVACIONES:

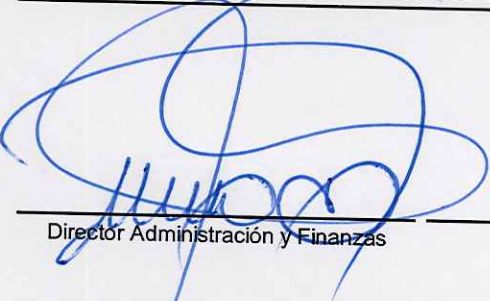
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092742

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	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		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	5,00	14.287,00	0,00	71.435,00
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	40,00	5.498,00	0,00	219.920,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	50,00	7.410,00	0,00	370.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018	VALOR NETO 661.855,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 661.855,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 125.752,00
	TOTAL 787.607,00

SUN: SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

ENVIADA

08 ENE 2018

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22070	CLORO 1LT	8,00	340,00	0,00	2.720,00
22840	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. NEUTRALIZADO AEROLSOL	5,00	1.900,00	0,00	9.500,00
22880	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT	1,00	6.000,00	0,00	6.000,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	10,00	120,00	0,00	1.200,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	2,00	870,00	0,00	1.740,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	2,00	870,00	0,00	1.740,00
24230	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO S	2,00	760,00	0,00	1.520,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	5,00	3.700,00	0,00	18.500,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	5,00	690,00	0,00	3.450,00

VALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092743

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

VALOR NETO 46.370,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 46.370,00

IMPUESTOS 8.810,00

TOTAL 55.180,00

SON: CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092744

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20080	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	10,00	1.598,00	0,00	15.980,00
2845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	3,00	1.032,00	0,00	3.096,00
27700	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 20 WATTS	1,00	197,00	0,00	197,00
27701	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 40 WATTS	1,00	250,00	0,00	250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018	VALOR NETO 19.523,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 19.523,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 3.709,00
	TOTAL 23.232,00

SON: VEINTITRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092745

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	15,00	247,00	0,00	3.705,00
1900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	5,00	775,00	0,00	3.875,00
21800	CIF CREMA 750ML	5,00	1.298,00	0,00	6.490,00
22071	COLORO GEL 1LT	8,00	865,00	0,00	6.920,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	5,00	1.398,00	0,00	6.990,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	5,00	1.030,00	0,00	5.150,00
22835	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	5,00	1.030,00	0,00	5.150,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,00	3.450,00	0,00	10.350,00
25551	LIMPIADOR LIQ. LYSOFORM 450ML CITRICO D/PACK	5,00	1.180,00	0,00	5.900,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	3,00	675,00	0,00	2.025,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	10,00	225,00	0,00	2.250,00
28140	RENOVADOR DE GOMA PARA AUTOMOVIL KIT 440CC. AEROLSOL	8,00	1.820,00	0,00	14.560,00
28390	ROLLO ALUSA PLAS	2,00	795,00	0,00	1.590,00
430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	5,00	220,00	0,00	1.100,00
28570	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	8,00	1.790,00	0,00	14.320,00

OBSERVACIONES:

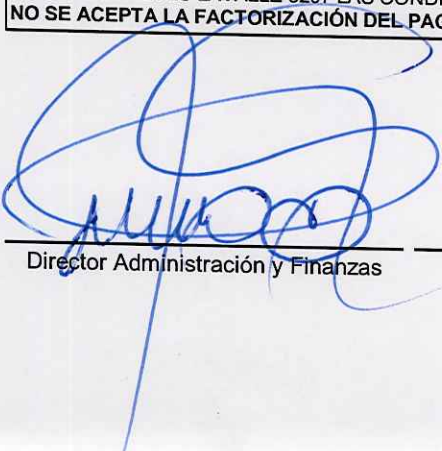
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

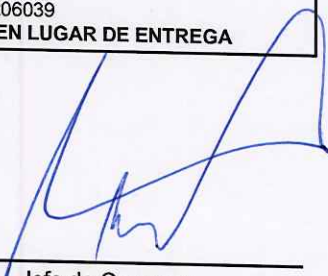
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

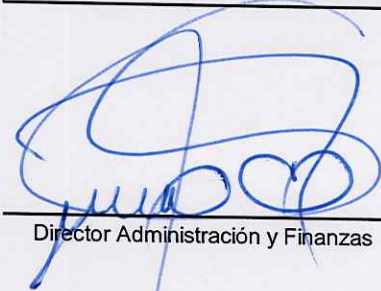
N° 092745

28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	5,00	13.990,00	0,00	69.950,00
-------	---	------	-----------	------	-----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2018	VALOR NETO	160.325,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	160.325,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	30.462,00
		TOTAL	190.787,00

SON: CIENTO NOVENTA MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092746

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018 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 Solicitud/Memo N°

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	8,00	14.287,00	0,00	114.296,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018	VALOR NETO 114.296,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 114.296,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 21.716,00
	TOTAL 136.012,00

SON: CIENTO TREINTA Y SEIS MIL DOCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092747

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22070	CLORO 1LT	15,00	340,00	0,00	5.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018	VALOR NETO 5.100,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 5.100,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 969,00
	TOTAL 6.069,00

SON: SEIS MIL SESENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092748

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	12,00	1.030,00	0,00	12.360,00
24009	REPUESTO GLADE ENCHUFE	6,00	2.190,00	0,00	13.140,00
25130	JABON AROMAS LIQ. 1LT	4,00	890,00	0,00	3.560,00
27220	PAÑO MULTIUSO SITETICO 40*38CM	1,00	298,00	0,00	298,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
28850	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 2 ROLLOS	24,00	880,00	0,00	21.120,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	106.438,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	106.438,00
IMPUESTOS	20.223,00
TOTAL	126.661,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092748

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

SON: CIENTO VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN
PESOS

OBSERVACIONES:


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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092749

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	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		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	9,00	7.410,00	0,00	66.690,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	3,00	5.498,00	0,00	16.494,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018	VALOR NETO 83.184,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 83.184,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 15.805,00
	TOTAL 98.989,00

SON: NOVENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092750

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,00	3.500,00	0,00	10.500,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	3,00	120,00	0,00	360,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	03/01/2018	VALOR NETO	10.860,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	10.860,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	2.063,00
		TOTAL	12.923,00

SON: DOCE MIL NOVECIENTOS VEINTITRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092751

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	4,00	1.800,00	0,00	7.200,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	03/01/2018
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)

TOTALES

VALOR NETO	7.200,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	7.200,00
IMPUESTOS	1.368,00
TOTAL	8.568,00

SON: OCHO MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092752

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	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	

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
21800	CIF CREMA 750ML	8,00	1.298,00	0,00	10.384,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	1,00	3.450,00	0,00	3.450,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	5,00	225,00	0,00	1.125,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
 CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)

TOTALES

VALOR NETO 70.919,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 70.919,00
 IMPUESTOS 13.475,00
 TOTAL 84.394,00

MONTO: OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092753

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	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		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	5,00	14.287,00	0,00	71.435,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	4,00	7.410,00	0,00	29.640,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018	VALOR NETO 101.075,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 101.075,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 19.204,00
	TOTAL 120.279,00

SON: CIENTO VEINTE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092754

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
26666	MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON C/MANGO	3,00	2.000,00	0,00	6.000,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	10,00	250,00	0,00	2.500,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

TOTALES

VALOR NETO 8.500,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 8.500,00
IMPUESTOS 1.615,00
TOTAL 10.115,00

SON: DIEZ MIL CIENTO QUINCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092755

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	10,00	483,00	0,00	4.830,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	10,00	1.398,00	0,00	13.980,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018

LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO

CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

TOTALES

VALOR NETO 74.770,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 74.770,00

IMPUESTOS 14.206,00

TOTAL 88.976,00

SON: OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092756

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018
 Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS
 Rut 10002904-9
 Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA

08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	15,00	7.410,00	0,00	111.150,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018	VALOR NETO 111.150,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 111.150,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 21.119,00
	TOTAL 132.269,00

SON: CIENTO TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092757

**ORDEN
ANULADA**

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	10,00	120,00	0,00	1.200,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018	VALOR NETO 1.200,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 1.200,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 228,00
	TOTAL 1.428,00

SON: MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092758

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	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°	

ENVIADA
08 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. 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

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
 CENTRO COSTO CENTRO COSAM

TOTALES

VALOR NETO 10.300,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 10.300,00
 IMPUESTOS 1.957,00
 TOTAL 12.257,00

SON: DOCE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	CODIGO33 SPA	Email	
Rut	76462827-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	COLOMBIA 0859 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIOS POR 3 MOTOCICLISTA.	3,00	120.000,00	0,00	360.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/01/2018	VALOR NETO	360.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425150 SERVICIOS PARAMÉDICOS MOTORIZADOS	SUB-TOTAL	360.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	68.400,00
		TOTAL	428.400,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092760

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo Nº S 10391

ENVIADA
09 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	14,00	1.034,00	0,00	14.476,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/01/2018	VALOR NETO 14.476,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 14.476,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 2.750,00
	TOTAL 17.226,00

SON: DIECISIETE MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092761

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo Nº S 10384

ENVIADA

09 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28880	TOALLAS DOBLADAS CAJA	6,00	13.990,00	0,00	83.940,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	20,00	1.425,00	0,00	28.500,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	20,00	483,00	0,00	9.660,00
65205	JABON ALCOGEL 70º/340ML	6,00	1.330,00	0,00	7.980,00
6001570	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT A	6,00	3.080,00	0,00	18.480,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	148.560,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	148.560,00
IMPUESTOS	28.226,00
TOTAL	176.786,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092761

PLAZO DE ENTREGA 05/01/2018

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

SON: CIENTO SETENTA Y SEIS 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: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092762

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	S 10384

810Z ENB 6 0
ENVIADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	6,00	4.700,00	0,00	28.200,00
22070	COLORO 1LT	20,00	340,00	0,00	6.800,00
8021430	DESENGRASANTE WINKLER 1 LT.	5,00	760,00	0,00	3.800,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	05/01/2018	VALOR NETO	38.800,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	38.800,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	7.372,00
		TOTAL	46.172,00

CON: CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092763

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	TECNOLOGÍAS EN IMÁGENES MEDICAS CHILE S.A	Email	
Rut	78196790-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAUTARO 754 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

ENVIADA

09 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024260	FDR DEVO II DR.ID 1211.	1,00	30.081.000,00	0,00	30.081.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	05/01/2018	VALOR NETO	30.081.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL	30.081.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	5.715.390,00
		TOTAL	35.796.390,00

SON: TREINTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092764

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email	
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

ENVIADA

09 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	10.000,00	15,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/01/2018	VALOR NETO	150.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	150.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	28.500,00
		TOTAL	178.500,00

SON: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092765

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email	
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

ENVIADA
09 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	10.000,00	15,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/01/2018	VALOR NETO 150.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 150.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 28.500,00
	TOTAL 178.500,00

SON: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email	
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
09 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	EQUIPO SPLIT MURO 12000 BTU	1,00	294.117,65	0,00	294.118,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/01/2018	VALOR NETO	294.118,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122107 EQUIPO CALEF.ACONDICIONADO	SUB-TOTAL	294.118,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	55.882,00
		TOTAL	350.000,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CERTIFICADO DE REBAJA

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

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

A través de la orden N° 092766 de fecha 05.01.2018 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
999995	MAQUINAS Y EQUIPOS	1,00	294.117,65	294.117,65
Sub Total ..				294.117,65
Impuesto ..				55.882,35
TOTAL				350.000,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.


Firma Administrador

no encuentre respaldos en OC 92766



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092767

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2018 Contacto

Señor(es) COMERCIAL Y SERVICIOS GEODENTAL LIMITADA Email

Rut 76137493-1 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección GOLFO DE PENAS 2175 , VALLE NEVADO CHL FORMA DE PAGO PEP

Teléfono Solicitud/Memo Nº

ENVIADA
09 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61039	LAMPARA LED LUZ FRIA PARA SILLON DENTAL 35000 LUX	1,00	425.000,00	0,00	425.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/01/2018	VALOR NETO	425.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL	425.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	80.750,00
		TOTAL	505.750,00

SON: QUINIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
 Señor(es) CTM GROUP SpA
 Rut 76409739-4
 Dirección AVDA. INGLATERRA 1436 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo Nº

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	LIBRETAS ECOLOGICAS.	1,00	158.000,00	0,00	158.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 05/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207
 CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
 CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES

VALOR NETO 158.000,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 158.000,00
 IMPUESTOS 30.020,00
 TOTAL 188.020,00

SON: CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092769

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email	
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 228 (320)

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
19080	TINTA IMPRESORA EPSON PP-100 CYAN	1,00	20.200,00	0,00	20.200,00
19080	TINTA IMPRESORA EPSON PP-100 MAGENTA	1,00	20.201,00	0,00	20.201,00
19080	TINTA IMPRESORA EPSON PP-100 YELLOW	1,00	20.202,00	0,00	20.202,00
19080	TINTA IMPRESORA EPSON PP-100 BLACK	1,00	20.203,00	0,00	20.203,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/01/2018	VALOR NETO 80.806,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 80.806,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 15.353,00
	TOTAL 96.159,00

SON: NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

92968

N° 092770

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 11 enero, 2018 Contacto
 Señor(es): CONTEKNER SPA Email
 Rut: 76392499-8 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 Dirección: AV. PRESIDENTE ERRAZURIZ 4383 OF. 407. SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL FORMA DE PAGO: PEP
 Teléfono: Solicitud/Memo N°

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999967	ARRIENDO CONTENEDOR HABILITADO CON CLIMATIZACIÓN Y LAVAMANOS POR 1 MES.	1,00	1.499.698,00	0,00	1.499.698,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA: 08/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
 CUENTA: 425118 OTROS ARRIENDOS
 CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO: 1.499.698,00
 DESCUENTOS: 0,00
 SUB-TOTAL: 1.499.698,00
 IMPUESTOS: 284.943,00
 TOTAL: 1.784.641,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

ORDEN ANULADA

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
Señor(es) SAN JUAN S. A.
Rut 76262910-0
Dirección TABANCURA1626 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
72398	DIADENT CONOS GUTA MILIMETRADOS N°20 P1R2R2	5,00	5.603,00	10,00	25.214,00
72388	DIADENT CONOS GUTA MILIMETRADOS N°25 P1R2R2	5,00	5.603,00	10,00	25.214,00
72389	DIADENT CONOS GUTA MILIMETRADOS N°30 P1R2R2	5,00	5.603,00	10,00	25.214,00
72394	DIADENT CONOS GUTA MILIMETRADOS N°35 P1R2R2	5,00	5.603,00	10,00	25.214,00
75431	DIADENT CONOS GUTA MILIMETRADOS N°40 P1R2R2	5,00	5.603,00	10,00	25.214,00
72386	DIADENT CONOS GUTA MILIMETRADOS N°20 AL 4% P1R2R1	5,00	7.479,00	10,00	33.656,00
75422	DIADENT CONOS GUTA MILIMETRADOS N°25 AL 4% P1R2R1	5,00	7.479,00	10,00	33.656,00
75423	DIADENT CONOS GUTA MILIMETRADOS N°30 AL 4% P1R2R1	5,00	7.479,00	10,00	33.656,00
75424	DIADENT CONOS GUTA MILIMETRADOS N°35 AL 4% P1R2R1	5,00	7.479,00	10,00	33.656,00
75450	DIADENT CONOS GUTA MILIMETRADOS N°40 AL 4% P1R2R1	5,00	7.479,00	10,00	33.656,00
72406	DIADENT PUNTAS DE PAPEL MMPP P-33 N° 15/40 P1R2R3	15,00	4.706,00	10,00	63.531,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092771

72408	DIADENT PUNTAS DE PAPEL MMPP P-33 N° 45/80 P1R2R3	15,00	4.706,00	10,00	63.531,00
72307	DIADENT PUNTAS DE PAPEL MMPP P-33 N° 30 P1R2R3	10,00	4.706,00	10,00	42.354,00
72308	DIADENT PUNTAS DE PAPEL MMPP P-33 N° 35 P1R2R3	10,00	4.706,00	10,00	42.354,00
72309	DIADENT PUNTAS DE PAPEL MMPP P-33 N° 40 P1R2R3	10,00	4.706,00	10,00	42.354,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA 08/01/2018

VALOR NETO 548.474,00

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

DESCUENTOS 0,00

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

SUB-TOTAL 548.474,00

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)

IMPUESTOS 104.210,00

TOTAL 652.684,00

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: CONTEKNER SPA, RUT: 76392499-8 con domicilio en AV. PRESIDENTE ERRAZURIZ 4383 OF. 407. SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL, fono .

A través de la orden N° 092770 de fecha 08.01.2018 no fueron recepcionados en forma total.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítems no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuación se detallan



<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
999967	ARRIENDOS VARIOS	1,00	1.499.698,00	1.499.698,00
Sub Total ..				1.499.698,00
Impuesto ..				284.942,62
TOTAL ...:				1.784.640,62

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.


Firma Administrador

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 11 enero, 2018 Contacto
 Señor(es): DISTRIBUIDORA CUMMINS CHILE S.A. Email
 Rut: 96843140-4 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 Dirección: AVENIDA AMERICO VESPUCIO 0631 SANTIAGO CHL FORMA DE PAGO: PEP
 Teléfono: Solicitud/Memo N°

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	REPARACIÓN DE GENERADOR.	1,00	2.116.373,00	0,00	2.116.373,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 09/01/2018	VALOR NETO: 2.116.373,00
LUGAR DE ENTREGA: CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL: 2.116.373,00
CENTRO COSTO: COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS: 402.111,00
	TOTAL: 2.518.484,00

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	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°	

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79691	COMPRESOR DENTAL DYNAMIC 1 CILA 1.	1,00	344.538,00	0,00	344.538,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/01/2018	VALOR NETO	344.538,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL	344.538,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	65.462,00
		TOTAL	410.000,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
Señor(es) DIMERC S.A.
Rut 96670840-9
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADO

12 ENE 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 18865, TACO CALENDARIO GRANDE 2018., 15,00, 1.034,00, 0,00, 15.510,00

Table with 2 main sections: DETALLES O/C and TOTALES. Includes rows for PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO and summary rows for VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

SON: DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROCESOS SANITARIOS S.A.	Email	
Rut	96697710-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CERRO EL ROBLE 9661 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA


12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67106	BOLSA ROJO/AMARILLO 60 x 60 CM. STERICLYCLE	800,00	70,00	0,00	56.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/01/2018	VALOR NETO	56.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	56.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	10.640,00
		TOTAL	66.640,00

SON: SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092776

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.
Rut 76977120-4
Dirección AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	2.000,00	9,50	0,00	19.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2017
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

TOTALES

VALOR NETO 19.000,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 19.000,00
IMPUESTOS 3.610,00
TOTAL 22.610,00

SON: VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	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°	

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION.	10,00	450.000,00	0,00	4.500.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/01/2018	VALOR NETO 4.500.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 4.500.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 4.500.000,00

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

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

[Handwritten signature]

Director Administración y Finanzas

Contador

[Handwritten signature]

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 11 enero, 2018
 Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA
 Rut: 76128840-7
 Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664 CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: _____

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71414	CERA AMARILLA PROTESIS	2,00	2.350,00	0,00	4.700,00
73607	EDTA 17% LIQUIDO	5,00	1.330,00	0,00	6.650,00
73925	ESPEJOS N°4	24,00	450,00	0,00	10.800,00
73920	ESPEJOS N°5	24,00	450,00	0,00	10.800,00
73950	EUCALIPTOL 10 CC	2,00	800,00	0,00	1.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 21/12/2017	VALOR NETO: 34.550,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL: 34.550,00
CENTRO COSTO: CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS: 6.565,00
	TOTAL: 41.115,00

SON: CUARENTA Y UN MIL CIENTO QUINCE PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email	
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70035	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	2,00	10.300,00	0,00	20.600,00
70060	ACIDO FLUORHIDRICO (PARASILANO P/METAL)	2,00	3.865,00	0,00	7.730,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	3,00	13.450,00	0,00	40.350,00
71300	CEMENTO ENDODONTICO TOP SEAL DENSPLY	5,00	43.500,00	0,00	217.500,00
73812	ESPACIADOR DIGITAL 25 MM N°20 MAILLEFER	5,00	7.000,00	0,00	35.000,00
73814	ESPACIADOR DIGITAL 25 MM N°40 MAILLEFER	5,00	7.000,00	0,00	35.000,00
71403	FERMIT	4,00	7.980,00	0,00	31.920,00
8020700	FRESA 848 021 FG	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
8020740	FRESA 852 023 FG	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

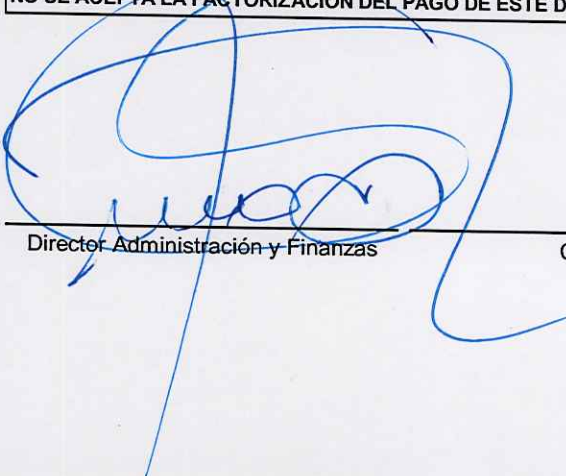
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092779

PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	418.100,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	418.100,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	79.439,00
		TOTAL	497.539,00

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 11 enero, 2018
 Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA
 Rut: 77371920-9
 Dirección: SANTA MONICA 2349 CHL
 Teléfono: _____

Contacto: _____
 Email: _____

CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: _____

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	5,00	2.353,00	0,00	11.765,00
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	5,00	3.445,00	0,00	17.225,00
70526	ALGINATO JELTRATE PLUS RAPIDO 454 GR	20,00	5.420,00	0,00	108.400,00
71155	BLOCK MEZCLA PARA VIDRIO IONOMERO	5,00	756,00	0,00	3.780,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	4,00	6.871,00	0,00	27.484,00
73430	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM GRANDE CELESTE	3,00	14.790,00	0,00	44.370,00
73500	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM 1 GRANDE NEGRO	3,00	14.790,00	0,00	44.370,00
73465	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12.7MM GRANDE AZUL	3,00	14.790,00	0,00	44.370,00
73570	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM 1981C CHICO NEGRO	3,00	14.790,00	0,00	44.370,00
73360	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO AZUL	3,00	14.790,00	0,00	44.370,00
73535	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO VERDE CLARO	3,00	14.790,00	0,00	44.370,00
79302	ENDO ACTIVATOR ACTIVATOR TIPS MEDIUM (25/04) 100UND.	2,00	54.538,00	0,00	109.076,00
75105	FRESA A/V ENDO Z A/V MAILLAFER	10,00	6.555,00	0,00	65.550,00

OBSERVACIONES:

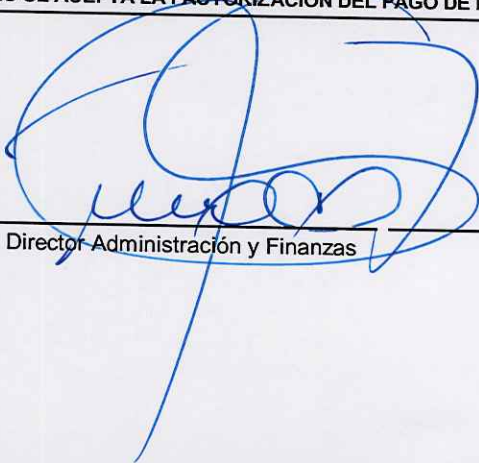
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

77699	FRESA PIMPOLLO SILICONADO P/M GRIS	10,00	1.345,00	0,00	13.450,00
-------	------------------------------------	-------	----------	------	-----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	622.950,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	622.950,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	118.361,00
		TOTAL	741.311,00

MONTECIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS ONCE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 11 enero, 2018
 Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA
 Rut: 79595850-9
 Dirección: AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL
 Teléfono:

Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°:

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70281	ADHESIVO P/CUBETA COLTENE 10 ML	10,00	5.600,00	0,00	56.000,00
70790	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	10,00	13.500,00	0,00	135.000,00
71402	CEMENTO TEMPORAL FERMIN	2,00	4.100,00	0,00	8.200,00
74095	EXTRACTOR PULPAR AZUL N°30	5,00	2.370,00	0,00	11.850,00
79253	EXTRACTOR PULPAR NEGRO N°10	5,00	2.370,00	0,00	11.850,00
73990	EXTRACTOR PULPAR ROJO N°25	5,00	2.370,00	0,00	11.850,00
74970	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 800-010	10,00	1.190,00	0,00	11.900,00
74935	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-009	10,00	1.190,00	0,00	11.900,00
75005	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-012	10,00	1.190,00	0,00	11.900,00
75090	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-014	10,00	1.190,00	0,00	11.900,00
75040	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-016	10,00	1.190,00	0,00	11.900,00
75075	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-018	10,00	1.190,00	0,00	11.900,00
75529	FRESA A/V TRANSMETALICAS (DORADA)	10,00	3.400,00	0,00	34.000,00
75542	FRESON DE ACERO (GRANO GRUESO) HM79-040	10,00	13.000,00	0,00	130.000,00

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 2

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	470.150,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	470.150,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	89.329,00
		TOTAL	559.479,00

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018

Señor(es) EXPRO S.A.

Rut 99574460-0

Dirección SANTA MARIA 481 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

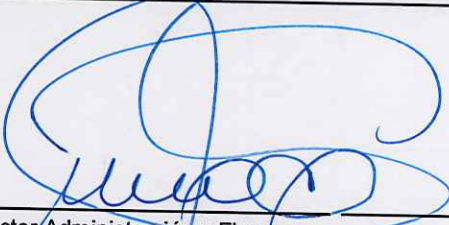
ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71228	BOLSA PLACA SCANEO 3877 T2 100UND.	5,00	32.773,00	0,00	163.865,00
79301	ENDO ACTIVATOR ACTIVATOR TIPS LARGE (35/04) 100UND.	2,00	62.941,00	0,00	125.882,00
79303	ENDO ACTIVATOR ACTIVATOR TIPS SMALL (15/02) 100UND.	2,00	62.941,00	0,00	125.882,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017	VALOR NETO 415.629,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 415.629,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 78.970,00
	TOTAL 494.599,00

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79920	HILO RETRACTOR ULTRAPACK #00	2,00	8.950,00	0,00	17.900,00
75960	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	4,00	1.150,00	0,00	4.600,00
76611	LIMAS H 15/25 MM MAILLEFER	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00
76664	LIMAS H 15-40/21 MM MAILLEFER	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00
76665	LIMAS H 15-40/25 MM MAILLEFER	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00
76666	LIMAS H 15-40/31 MM MAILLEFER	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00
76612	LIMAS H 20/25 MM MAILLEFER	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00
76667	LIMAS H 45-80/25 MM MAILLEFER	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00
76700	LIMAS K 06 31MM	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
76654	LIMAS K 08/25 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	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00
76656	LIMAS K 10/25 MM MAILLEFER	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00
76658	LIMAS K 10/31 MM MAILLEFER	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00
76603	LIMAS K 15/25 MM MAILLEFER	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00
76651	LIMAS K 15-40/25 MM MAILLEFER	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092783

76670	LIMAS K 15-40/31 MM MAILLEFER	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00
76661	LIMAS K 20/25 MM MAILLEFER	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00
76653	LIMAS K 25/25 MM MAILLEFER	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00
76659	LIMAS K 45-80/21 MM MAILLEFER	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00
76668	LIMAS K 45-80/25 MM MAILLEFER	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00
76657	LIMAS K 45-80/31 MM MAILLEFER	10,00	4.900,00	0,00	49.000,00
76671	LIMAS K FLEXOFIL 15-40/21 MM MAILLEFER	10,00	5.300,00	0,00	53.000,00
77208	NAVITIP 17 MM CAL 30	4,00	22.050,00	0,00	88.200,00
77206	NAVITIP 21 MM	4,00	22.050,00	0,00	88.200,00

ENVIADA

12 ENE 2018

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	1.300.900,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL	1.300.900,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	247.171,00
		TOTAL	1.548.071,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
 Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.
 Rut 76977120-4
 Dirección AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL
 Teléfono

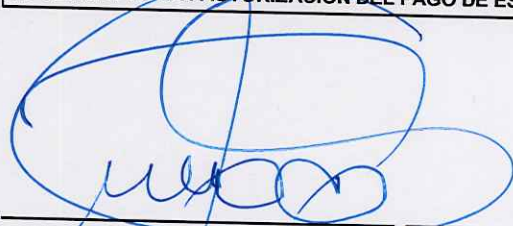
Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79957	HILO RETRACTOR ULTRAPACK #000	2,00	11.360,00	0,00	22.720,00
8021940	LIMA K 6 DE 21 MM. MAILLEFER	10,00	6.550,00	0,00	65.500,00
8021950	LIMA K 8 DE 21 MM. MAILLEFER	10,00	6.650,00	0,00	66.500,00
8021960	LIMA PROTAPER X4	10,00	33.450,00	0,00	334.500,00
77161	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	5,00	3.780,00	0,00	18.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 508.120,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 508.120,00
	IMPUESTOS 96.543,00
	TOTAL 604.663,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092784

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424103 CONVENIO
ATENCION
ODONTOLOGICA
INTEGRA EMBARAZADA

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA
MARLIT)

SON: SEISCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y
TRES PESOS

OBSERVACIONES:

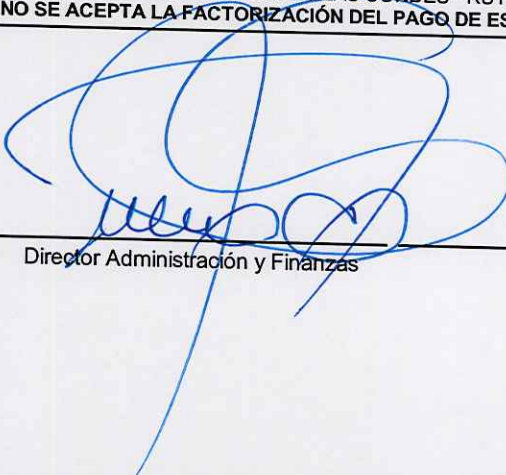
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email	
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75543	FRESON DE ACERO FX (GRANO FINO) HM 251-060	10,00	13.000,00	0,00	130.000,00
79951	FRESON HM 75 Fx040 ROJO	10,00	13.000,00	0,00	130.000,00
79952	FRESON HM 796 x045 AZUL	10,00	13.000,00	0,00	130.000,00
79317	FRESON HM75FX 060 ROJO KOMET	10,00	13.000,00	0,00	130.000,00
75549	FRESON PEESO II	5,00	9.240,00	0,00	46.200,00
75547	FRESON PISO III	5,00	9.240,00	0,00	46.200,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	612.400,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	612.400,00
IMPUESTOS	116.356,00
TOTAL	728.756,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092786

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)

ENVIADA
12 ENE 2018

SON: SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092787

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA
Rut 76128840-7
Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo Nº

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
77280	PAPEL ARTICULAR	10,00	1.830,00	0,00	18.300,00
77281	PAPEL ARTICULAR HERRADURA BICOLOR	10,00	3.750,00	0,00	37.500,00
77879	PORTA PECHERA	3,00	1.230,00	0,00	3.690,00
78925	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCO	10,00	18.850,00	0,00	188.500,00
77660	PERFORADOR GOMA DIQUE	3,00	5.500,00	0,00	16.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	264.490,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	264.490,00
IMPUESTOS	50.253,00
TOTAL	314.743,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092787

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424109 CONVENIO GES
ODOTOLOGICO

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA
MARLIT)

SON: TRESCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y
TRES PESOS

OBSERVACIONES:

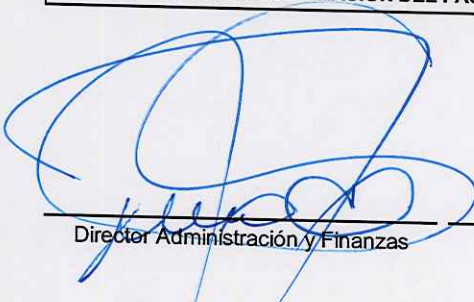
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092788

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.
Rut 76977120-4
Dirección AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78704	ULTRACALL 4/1.2 ML+ PUNTAS DE APLICACION	5,00	23.550,00	0,00	117.750,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	4.000,00	9,50	0,00	38.000,00
79135	YESO PIEDRA AMARILLO	2,00	1.680,00	0,00	3.360,00
72641	CUCHARETA DE CARIES 47-48 MAILLEFER	5,00	10.080,00	0,00	50.400,00
77815	PINZA DE CURACIONES O EXAMEN ACERO CURVA	7,00	798,00	0,00	5.586,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	215.096,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	215.096,00
IMPUESTOS	40.868,00
TOTAL	255.964,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092788

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424109 CONVENIO GES
ODOTOLOGICO

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA
MARLIT)

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS
SESENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email	
Rut	77371920-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78225	RETRACTOR GINGIVAL HILO	3,00	2.605,00	0,00	7.815,00
78260	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	4,00	1.513,00	0,00	6.052,00
3021330	SEDA DENTAL CON CERA Y FLUOR	4,00	1.218,00	0,00	4.872,00
78400	SILANO PARA GRABADO METAL	1,00	2.437,00	0,00	2.437,00
78404	SILICONA COLTENE LIVIANA LIGH SUIZO 140 ML	20,00	8.319,00	0,00	166.380,00
78406	SILICONA PESADA COLTENE 910 ML	4,00	14.706,00	0,00	58.824,00
78407	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO MEDIUM 140 ML	20,00	9.076,00	0,00	181.520,00
78405	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO ACTIVADOR 60 ML	20,00	8.319,00	0,00	166.380,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	4,00	11.345,00	0,00	45.380,00
77875	PORTA DISCO SOFLEX	10,00	2.017,00	0,00	20.170,00
78645	TIJERA P/ENCIA CIRUJIA CURVA	5,00	966,00	0,00	4.830,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092789

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424109 CONVENIO GES
ODOTOLOGICO

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA
MARLIT)

VALOR NETO 664.660,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 664.660,00

IMPUESTOS 126.285,00

TOTAL 790.945,00

SON: SETECIENTOS NOVENTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email	
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75790	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20 36UND.	2,00	20.760,00	0,00	41.520,00
73689	EMPAQUETADOR HILO RETRAC GINGIVAL MARCA HU FRIEDY	5,00	15.600,00	0,00	78.000,00
73819	ESPATULA DE COMPOSITE DORADA DOBLE	2,00	16.700,00	0,00	33.400,00
77070	MANGO DE ESPEJO	5,00	630,00	0,00	3.150,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	156.070,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL	156.070,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	29.653,00
		TOTAL	185.723,00

SON: CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS INTITRES PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
Señor(es) EXPRO S.A.
Rut 99574460-0
Dirección SANTA MARIA 481 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo Nº

ENVIADA

12 ENE 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include PRO GLIDER FILE STERILE 25MM and PROTAPER SX.

DETALLES O/C

TOTALES

Table with 2 columns: DETALLES O/C and TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO, VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

SON: OCHOCIENTOS VEINTISIETE 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... LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
 Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA
 Rut 76128840-7
 Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70980	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	5,00	1.250,00	0,00	6.250,00
72150	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A1	5,00	16.530,00	0,00	82.650,00
72160	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M B2	10,00	16.530,00	0,00	165.300,00
73815	ESCOBILLA PULIR MINI TIPO PENACHO	40,00	300,00	0,00	12.000,00
73925	ESPEJOS N°4	36,00	450,00	0,00	16.200,00
73920	ESPEJOS N°5	36,00	450,00	0,00	16.200,00
73955	EUGENOL 30 ML	3,00	1.250,00	0,00	3.750,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	302.350,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	302.350,00
IMPUESTOS	57.447,00
TOTAL	359.797,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092792

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS
NOVENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
 Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.
 Rut 76977120-4
 Dirección AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70035	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	3,00	10.300,00	0,00	30.900,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	60,00	13.450,00	0,00	807.000,00
72240	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A2	5,00	11.500,00	0,00	57.500,00
71715	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3,5	5,00	12.000,00	0,00	60.000,00
76265	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A2	15,00	13.450,00	0,00	201.750,00
76300	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	10,00	13.450,00	0,00	134.500,00
72143	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	5,00	13.450,00	0,00	67.250,00
72137	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A4	5,00	13.450,00	0,00	67.250,00
72138	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M C2	3,00	13.450,00	0,00	40.350,00
72165	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M C4	3,00	13.450,00	0,00	40.350,00
72906	DENTICLEAN 10CC	5,00	1.475,00	0,00	7.375,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092793

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA 421107 MAT. DENTAL
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

VALOR NETO	1.514.225,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.514.225,00
IMPUESTOS	287.703,00
TOTAL	1.801.928,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS UN MIL NOVECIENTOS
VEINTIOCHO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA
 Rut 77371920-9
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	25,00	2.353,00	0,00	58.825,00
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	20,00	3.445,00	0,00	68.900,00
70350	AGUJA LARGA 27Gx1-5 100UND. MISAWA	15,00	3.445,00	0,00	51.675,00
70840	APOYA MORDIDA DE SILICONA ESTERIL GRANDE	10,00	2.101,00	0,00	21.010,00
71085	BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE	40,00	12.773,00	0,00	510.920,00
71155	BLOCK MEZCLA PARA VIDRIO IONOMERO	10,00	756,00	0,00	7.560,00
71435	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 2 NIÑA	60,00	824,00	0,00	49.440,00
71440	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 2 NIÑO	60,00	824,00	0,00	49.440,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	6,00	6.871,00	0,00	41.226,00
73605	DYCAL (MARCA DENTSP) MORADA	5,00	8.076,00	0,00	40.380,00
73690	ENDO ICE HYGENIC	2,00	18.319,00	0,00	36.638,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	60,00	1.412,00	0,00	84.720,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092794

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	1.020.734,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.020.734,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	193.939,00
		TOTAL	1.214.673,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CATORCE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092795

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA
Rut 79595850-9
Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo Nº

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	20,00	13.500,00	0,00	270.000,00
70780	ANESTESIA MEPIVACAINA+SCANDICINE 3% 50AMP.	10,00	13.500,00	0,00	135.000,00
70945	BANDA MATRIZ ANCHA 7 MM	5,00	1.300,00	0,00	6.500,00
71402	CEMENTO TEMPORAL FERMIN	2,00	4.100,00	0,00	8.200,00
73822	ESPATULA DE COMPOSITE METALICA Nº7 AMERICAN EAGLE	5,00	16.700,00	0,00	83.500,00
74060	EXTRACTOR PULPAR AMARILLO Nº20	5,00	2.370,00	0,00	11.850,00
74095	EXTRACTOR PULPAR AZUL Nº30	5,00	2.370,00	0,00	11.850,00
74130	EXTRACTOR PULPAR BLANCO Nº15	5,00	2.370,00	0,00	11.850,00
74025	EXTRACTOR PULPAR MORADO Nº10	5,00	2.250,00	0,00	11.250,00
73990	EXTRACTOR PULPAR ROJO Nº25	5,00	2.370,00	0,00	11.850,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092795

PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	561.850,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	561.850,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	106.752,00
		TOTAL	668.602,00

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS DOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018 Contacto
 Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA Email
 Rut 76128840-7 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono Solicitud/Memo N°

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
74690	FORMOCRESOL	3,00	5.200,00	0,00	15.600,00
75845	HIDROXIDO CALCIO	4,00	1.050,00	0,00	4.200,00
75960	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	5,00	1.150,00	0,00	5.750,00
79263	HUINCHA LIJA DE ACERO 6MM 12 UND.	10,00	2.500,00	0,00	25.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017	VALOR NETO 50.550,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 50.550,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 9.605,00
	TOTAL 60.155,00

SON: SESENTA MIL CIENTO 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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA
Rut 77371920-9
Dirección SANTA MONICA 2349 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
12 ENE 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include items like GELITA YODOFORMADA, GUTAPERCHA EN BARRA COLOR BLANCA, etc.

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

VALOR NETO 98.745,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 98.745,00
IMPUESTOS 18.762,00
TOTAL 117.507,00

SON: CIENTO DIECISIETE MIL QUINIENTOS SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Handwritten signature in blue ink for Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature in blue ink for Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092798

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA
Rut 79595850-9
Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75110	FRESA A/V EXTRA LARGA DIAMANTE 852-010 MAILLEFER	15,00	1.500,00	0,00	22.500,00
74728	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-012	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
74758	FRESA A/V LLAMA DIAMANTE 845-009	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
74757	FRESA A/V LLAMA DIAMANTE 845-014	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
75390	FRESA A/V PIEDRA ARKANSAS PELOTA RUGBY	15,00	1.500,00	0,00	22.500,00
77675	FRESA A/V PIEDRA ARKANSAS PINO	50,00	1.500,00	0,00	75.000,00
74900	FRESA A/V PIEDRA ARKANSAS REDONDA	50,00	1.500,00	0,00	75.000,00
77951	FRESA A/V PIEDRA MONTADA INTERPROXIMAL 016	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
74881	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1 008	20,00	1.090,00	0,00	21.800,00
74882	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1 010	10,00	1.090,00	0,00	10.900,00
74893	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1 012	10,00	1.090,00	0,00	10.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
--------------	---------

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092798

PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	358.600,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL	358.600,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	68.134,00
		TOTAL	426.734,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTISEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA
Rut 76128840-7
Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
76612	LIMAS H 20/25 MM MAILLEFER	5,00	5.000,00	0,00	25.000,00
77245	OXIDO DE ZINC	3,00	600,00	0,00	1.800,00
77280	PAPEL ARTICULAR	10,00	1.830,00	0,00	18.300,00
77315	PARAMONOCLORAFENOL	2,00	5.200,00	0,00	10.400,00
78925	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCO	15,00	18.850,00	0,00	282.750,00
79020	VITREMER 3M A3	2,00	39.000,00	0,00	78.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	416.250,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	416.250,00
IMPUESTOS	79.088,00
TOTAL	495.338,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092799

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424103 CONVENIO
ATENCION
ODONTOLOGICA
INTEGRA EMBARAZADA

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS
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: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.
Rut 76977120-4
Dirección AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
76510	KETAC MOLAR IONOMERO 3M	5,00	24.500,00	0,00	122.500,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	6.000,00	9,50	0,00	57.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017	VALOR NETO 179.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 179.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 34.105,00
	TOTAL 213.605,00

SON: DOSCIENTOS TRECE 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA
Rut 77371920-9
Dirección SANTA MONICA 2349 CHL
Teléfono

Contacto
Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	40,00	630,00	0,00	25.200,00
72380	PASTA DENTAL COLGATE NIÑA 75 ML	20,00	723,00	0,00	14.460,00
77380	PASTA DENTAL COLGATE NIÑO 75 ML	20,00	723,00	0,00	14.460,00
78225	RETRACTOR GINGIVAL HILO	2,00	2.605,00	0,00	5.210,00
78226	RETRACTOR GINGIVAL HILO DOBLE	2,00	4.034,00	0,00	8.068,00
78260	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	5,00	1.513,00	0,00	7.565,00
8021330	SEDA DENTAL CON CERA Y FLUOR	30,00	1.218,00	0,00	36.540,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMILL	15,00	11.345,00	0,00	170.175,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

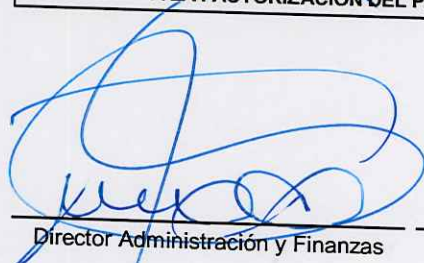
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092801

PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	281.678,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRA EMBARAZADA	SUB-TOTAL	281.678,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	53.519,00
		TOTAL	335.197,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA
Rut 79595850-9
Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
76600	LIMAS ACODADAS 15-40 MEISSINGER	5,00	14.300,00	0,00	71.500,00
75790	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20 36UND.	8,00	20.760,00	0,00	166.080,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	237.580,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL	237.580,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	45.140,00
		TOTAL	282.720,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
 Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA
 Rut 76128840-7
 Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70675	AMALGAMA x 2 CAPSULAS	10,00	33.000,00	0,00	330.000,00
70980	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	4,00	1.250,00	0,00	5.000,00
71120	BLOCK MEZCLA DYCAL	3,00	2.990,00	0,00	8.970,00
72160	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M B2	3,00	16.530,00	0,00	49.590,00
73770	ESCOBILLA PROFILAXIS BLANDA	25,00	350,00	0,00	8.750,00
73925	ESPEJOS N°4	48,00	450,00	0,00	21.600,00
73920	ESPEJOS N°5	48,00	450,00	0,00	21.600,00
73950	EUCALIPTOL 10 CC	1,00	800,00	0,00	800,00
77280	PAPEL ARTICULAR	2,00	1.830,00	0,00	3.660,00
77315	PARAMONOCLORAFENOL	1,00	5.200,00	0,00	5.200,00
77480	PECHERA PACIENTE	4,00	1.350,00	0,00	5.400,00
78330	SELLANTE FOTOCURADO 8ML	3,00	9.750,00	0,00	29.250,00
78925	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCO	3,00	18.850,00	0,00	56.550,00
79020	VITREMER 3M A3	2,00	39.000,00	0,00	78.000,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207-LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

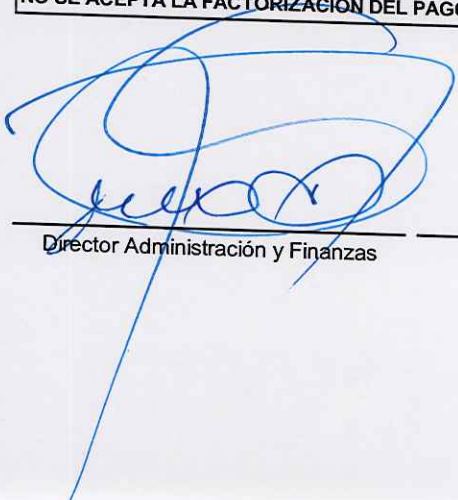
Contador

Jefe de Compras



DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	624.370,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	624.370,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	118.630,00
SON: SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL PESOS		TOTAL	743.000,00

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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.
Rut 76977120-4
Dirección AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70035	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	1,00	10.300,00	0,00	10.300,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	3,00	13.450,00	0,00	40.350,00
70805	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	2,00	2.600,00	0,00	5.200,00
72240	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A2	2,00	11.500,00	0,00	23.000,00
72170	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3	2,00	11.500,00	0,00	23.000,00
71715	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3,5	2,00	12.000,00	0,00	24.000,00
76265	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A2	3,00	13.450,00	0,00	40.350,00
76300	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	3,00	13.450,00	0,00	40.350,00
72143	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	3,00	13.450,00	0,00	40.350,00
72137	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A4	3,00	13.450,00	0,00	40.350,00
72906	DENTICLEAN 10CC	2,00	1.475,00	0,00	2.950,00
76545	KETAC MOLAR POLVO	2,00	24.500,00	0,00	49.000,00
77161	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	3,00	3.780,00	0,00	11.340,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	600,00	9,50	0,00	5.700,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	356.240,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	356.240,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	67.686,00
SON: CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL NOVECIENTOS VEINTISEIS PESOS		TOTAL	423.926,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA
Rut 77371920-9
Dirección SANTA MONICA 2349 CHL
Teléfono

Contacto
Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	5,00	2.353,00	0,00	11.765,00
79312	ANTIPARRA TIPO LENTE TRANSPARENTE	2,00	1.345,00	0,00	2.690,00
71085	BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE	3,00	12.773,00	0,00	38.319,00
71155	BLOCK MEZCLA PARA VIDRIO IONOMERO	3,00	756,00	0,00	2.268,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	1,00	6.871,00	0,00	6.871,00
72730	CUÑA MADERA	2,00	2.941,00	0,00	5.882,00
73430	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM GRANDE CELESTE	1,00	14.790,00	0,00	14.790,00
73500	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM 1 GRANDE NEGRO	1,00	14.790,00	0,00	14.790,00
73325	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7MM GRANDE VERDE CLARO	1,00	14.790,00	0,00	14.790,00
73465	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12.7MM GRANDE AZUL	1,00	14.790,00	0,00	14.790,00
73570	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM 1981C CHICO NEGRO	1,00	14.790,00	0,00	14.790,00
73360	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO AZUL	1,00	14.790,00	0,00	14.790,00
73395	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO CELESTE	1,00	14.790,00	0,00	14.790,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

73535	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO VERDE CLARO	1,00	14.790,00	0,00	14.790,00
73605	DYCAL (MARCA DENTSP) MORADA	2,00	8.076,00	0,00	16.152,00
73827	ESPATULA DE TEFLON P/VIDRIO IONOMERC	5,00	378,00	0,00	1.890,00
73875	ESPATULA MEZCLA VIDRIO IONOMERO BLANCA	5,00	378,00	0,00	1.890,00
75635	GELITA YODOFORMADA	3,00	2.269,00	0,00	6.807,00
76055	HUINCHA DE CELULOIDE	2,00	462,00	0,00	924,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	2,00	630,00	0,00	1.260,00
77875	PORTA DISCO SOFLEX	8,00	2.017,00	0,00	16.136,00
78260	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	2,00	1.513,00	0,00	3.026,00
8021330	SEDA DENTAL CON CERA Y FLUOR	2,00	1.218,00	0,00	2.436,00
78695	TORULA ALGODON TRENZADA NEW STETIC 3.8x0.95	2,00	7.227,00	0,00	14.454,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	2,00	11.345,00	0,00	22.690,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	273.780,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	273.780,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	52.018,00
		TOTAL	325.798,00

SON: TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
 Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA
 Rut 79595850-9
 Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	3,00	13.500,00	0,00	40.500,00
70790	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	3,00	13.500,00	0,00	40.500,00
70945	BANDA MATRIZ ANCHA 7 MM	4,00	1.300,00	0,00	5.200,00
71402	CEMENTO TEMPORAL FERMIN	2,00	4.100,00	0,00	8.200,00
74095	EXTRACTOR PULPAR AZUL N°30	10,00	2.370,00	0,00	23.700,00
74130	EXTRACTOR PULPAR BLANCO N°15	20,00	2.370,00	0,00	47.400,00
74025	EXTRACTOR PULPAR MORADO N°10	20,00	2.250,00	0,00	45.000,00
79253	EXTRACTOR PULPAR NEGRO N°10	15,00	2.370,00	0,00	35.550,00
74027	EXTRACTOR PULPAR N°40	15,00	2.370,00	0,00	35.550,00
73990	EXTRACTOR PULPAR ROJO N°25	20,00	2.370,00	0,00	47.400,00
74970	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 800-010	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
75005	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-012	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
75090	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-014	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
75040	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-016	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
75075	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-018	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
74760	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS LLAMA	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
77675	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS PINO	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00

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 2

74753	FRESA A/V REDONDA CARBIDE HM-016	20,00	1.090,00	0,00	21.800,00
74754	FRESA A/V REDONDA CARBIDE HM-018	20,00	1.090,00	0,00	21.800,00
74750	FRESA A/V REDONDA CARBIDE HM1-010	20,00	1.090,00	0,00	21.800,00
74751	FRESA A/V REDONDA CARBIDE HM1-012	20,00	1.090,00	0,00	21.800,00
74752	FRESA A/V REDONDA CARBIDE HM1-014	20,00	1.090,00	0,00	21.800,00
79939	FRESA B/V CARBIDE HM1 012 MAILLEFER	20,00	1.090,00	0,00	21.800,00
79940	FRESA B/V CARBIDE HM1 014 MAILLEFER	20,00	1.090,00	0,00	21.800,00
79941	FRESA B/V CARBIDE HM1 016 MAILLEFER	20,00	1.090,00	0,00	21.800,00
79942	FRESA B/V CARBIDE HM1 018 MAILLEFER	20,00	1.090,00	0,00	21.800,00
74882	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1 010	20,00	1.090,00	0,00	21.800,00
74888	FRESA B/V REDONDA DIAMANTE 801-012	20,00	1.440,00	0,00	28.800,00
74889	FRESA B/V REDONDA DIAMANTE 801-014	20,00	1.440,00	0,00	28.800,00
74890	FRESA B/V REDONDA DIAMANTE 801-016	20,00	1.440,00	0,00	28.800,00
74891	FRESA B/V REDONDA DIAMANTE 801-018	20,00	1.440,00	0,00	28.800,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	841.200,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	841.200,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	159.828,00
		TOTAL	1.001.028,00

SON: UN MILLON MIL VEINTIOCHO PESOS

OBSERVACIONES:

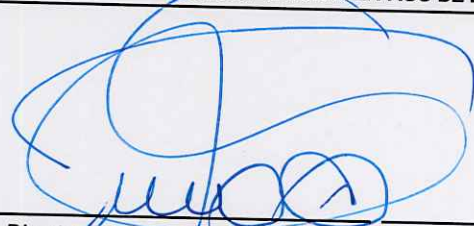
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email	
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	4.000,00	9,50	0,00	38.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

TOTALES

VALOR NETO 38.000,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 38.000,00
IMPUESTOS 7.220,00
TOTAL 45.220,00

SON: CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 11 enero, 2018
 Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA
 Rut: 76128840-7
 Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664 CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: _____

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73640	ELEVADOR FINO RECTO	5,00	1.830,00	0,00	9.150,00
73675	ELEVADOR GRUESO	5,00	1.830,00	0,00	9.150,00
73680	ELEVADOR MEDIANO	5,00	1.830,00	0,00	9.150,00
73920	ESPEJOS N°5	25,00	450,00	0,00	11.250,00
75750	GUTAPERCHEROS DE TEFLON HUFRIEDY	10,00	22.300,00	0,00	223.000,00
76570	LEGRA (CIRUGIA)	3,00	1.490,00	0,00	4.470,00
77060	MANGO DE BISTURI	5,00	650,00	0,00	3.250,00
77805	PINZA DE CURACIONES	25,00	1.000,00	0,00	25.000,00
8020920	MICROMOTOR NSK TERMINAL MIDWEST	1,00	140.000,00	0,00	140.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092808

PLAZO DE ENTREGA 22/12/2017
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA 421107 MAT. DENTAL
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

VALOR NETO	434.420,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	434.420,00
IMPUESTOS	82.540,00
TOTAL	516.960,00

SON: QUINIENTOS DIECISEIS 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: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 11 enero, 2018
 Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA.
 Rut: 76977120-4
 Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL
 Teléfono:
 Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71020	BANDEJA P/INSTRUMENTAL DE EXAMEN	25,00	1.180,00	0,00	29.500,00
72635	CUCHARETA DE CARIES 69-70 MAILLEFER	10,00	10.080,00	0,00	100.800,00
72735	CURETA N°1/2 HU-FRIEDY USA	5,00	15.960,00	0,00	79.800,00
72700	CURETA GRACEY N° 3/4 HU-FRIEDY USA	5,00	15.960,00	0,00	79.800,00
72705	CURETA GRACEY N° 5/6 HU-FRIEDY USA	5,00	15.960,00	0,00	79.800,00
72710	CURETA GRACEY N° 11/12 HU-FRIEDY USA	5,00	15.960,00	0,00	79.800,00
72715	CURETA GRACEY N° 13/14 HU-FRIEDY USA	5,00	15.960,00	0,00	79.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 529.300,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 529.300,00
	IMPUESTOS 100.567,00
	TOTAL 629.867,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092809

PLAZO DE ENTREGA 22/12/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS
SESENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA
Rut 77371920-9
Dirección SANTA MONICA 2349 CHL
Teléfono

Contacto
Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70840	APOYA MORDIDA DE SILICONA ESTERIL GRANDE	2,00	2.101,00	0,00	4.202,00
76230	JERINGA CARPULE	25,00	3.782,00	0,00	94.550,00
73650	ELEVADOR CURVO DERECHO	5,00	1.933,00	0,00	9.665,00
73660	ELEVADOR CURVO IZQUIERDO	5,00	1.933,00	0,00	9.665,00
73880	ESPATULA CEMENTO	10,00	840,00	0,00	8.400,00
76200	JACQUETTE T/HU-FRIEDY N°30/33 P/ANT KREMS AC ALEMAN	5,00	17.227,00	0,00	86.135,00
77810	PORTA AGUJA MAYO	5,00	1.933,00	0,00	9.665,00
77845	PORTA AMALGAMA TEFLON	1,00	1.933,00	0,00	1.933,00
77910	PORTA MATRIZ PREMOLAR TOFFLEMIRE	10,00	2.017,00	0,00	20.170,00
78440	SONDA DE CARIES (CURVAS)	25,00	714,00	0,00	17.850,00
78585	TALLADOR WARD	10,00	840,00	0,00	8.400,00
78645	TIJERA P/ENCIA CIRUJIA CURVA	10,00	966,00	0,00	9.660,00
78715	VASO DAPPEN AZUL	5,00	395,00	0,00	1.975,00
73682	ELEVADOR WINTER (PATA DE CABRA) DERECHO	5,00	1.933,00	0,00	9.665,00
73684	ELEVADOR WINTER (PATA DE CABRA) IZQUIERDO	5,00	1.933,00	0,00	9.665,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092810

79460	LAMPARA DE FOTOCURADO INHALAMBRICA	1,00	78.571,00	0,00	78.571,00
-------	------------------------------------	------	-----------	------	-----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/12/2017	VALOR NETO	380.171,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	380.171,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	72.232,00
		TOTAL	452.403,00

MON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 11 enero, 2018
 Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA
 Rut: 79595850-9
 Dirección: AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: _____

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70610	ALICATE PUNTA REDONDA	1,00	3.150,00	0,00	3.150,00
74480	FORCEP BAYONETA FINO	5,00	4.400,00	0,00	22.000,00
74445	FORCEP BAYONETA GRUESO	5,00	4.400,00	0,00	22.000,00
79900	FORCEP BALLONETA MEDIANO	5,00	4.400,00	0,00	22.000,00
71442	CIZALLA	2,00	7.840,00	0,00	15.680,00
72610	CUCHARETA ALVEOLO GRANDE	10,00	950,00	0,00	9.500,00
73606	DYCALERO FINO	7,00	620,00	0,00	4.340,00
73822	ESPATULA DE COMPOSITE METALICA N°7 AMERICAN EAGLE	10,00	16.700,00	0,00	167.000,00
8020850	ESPÁTULAS DE COMPOSITE AMERICAN EAGLE N° 9	10,00	16.700,00	0,00	167.000,00
77070	MANGO DE ESPEJO	25,00	630,00	0,00	15.750,00
75730	GUBIA	2,00	5.760,00	0,00	11.520,00
74645	FORCEP INGLES GRUESO DERECHO	5,00	4.400,00	0,00	22.000,00
74625	FORCEP INGLES FINO RECTO	5,00	4.400,00	0,00	22.000,00
74665	FORCEP RECTO ANTERIOR GRUESO	5,00	4.400,00	0,00	22.000,00
74640	FORCEP INGLES GRUESO IZQUIERDO	5,00	4.400,00	0,00	22.000,00
74630	FORCEP INGLES MEDIANO	5,00	4.400,00	0,00	22.000,00

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

74620	FORCEP INGELS UNIVERSAL	5,00	4.400,00	0,00	22.000,00
76610	LIMAS DE HUESO	3,00	1.640,00	0,00	4.920,00
76965	LOSETA DE VIDRIO CHICA	5,00	990,00	0,00	4.950,00
74675	FORCEP RECTO ANTERIOR FINO	5,00	4.400,00	0,00	22.000,00
74660	FORCEP RECTO ANTERIOR MEDIANO	5,00	4.400,00	0,00	22.000,00
78526	SONDA PERIODONTAL AMERICAN EAGLE	5,00	12.340,00	0,00	61.700,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/12/2017	VALOR NETO	707.510,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	707.510,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	134.427,00
		TOTAL	841.937,00

SON: OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

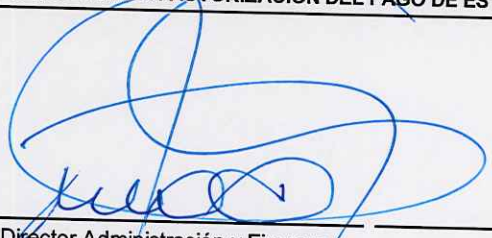
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA
Rut 76128840-7
Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ORDEN ANULADA

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 75784, CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE, 5,00, 680,00, 0,00, 3.400,00

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO, VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

SON: CUATRO MIL CUARENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT : 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email	
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75751	GUANTE DE LATEX TALLA L 100UND.	10,00	2.300,00	0,00	23.000,00
75752	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	10,00	2.300,00	0,00	23.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421107 MAT. DENTAL
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 46.000,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 46.000,00
IMPUESTOS 8.740,00
TOTAL 54.740,00

SON: CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA
Rut 79595850-9
Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo Nº

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
74565	FORCEP CURVO SOBRE EL BORDE GRUESO	3,00	4.400,00	0,00	13.200,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	27/12/2017	VALOR NETO	13.200,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	13.200,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	2.508,00
		TOTAL	15.708,00

SON: QUINCE MIL SETECIENTOS OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092815

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73920	ESPEJOS Nº5	10,00	450,00	0,00	4.500,00
76651	LIMAS K 15-40/25 MM MAILLEFER	1,00	5.000,00	0,00	5.000,00
77280	PAPEL ARTICULAR	1,00	1.830,00	0,00	1.830,00
78925	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCO	2,00	18.850,00	0,00	37.700,00
60966	ALGODON HIDROFILO BETA 1 K	2,00	4.500,00	0,00	9.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
 CUENTA 421107 MAT. DENTAL
 CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN

TOTALES

VALOR NETO 58.030,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 58.030,00
 IMPUESTOS 11.026,00
 TOTAL 69.056,00

CON: SESENTA Y NUEVE MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 11 enero, 2018
 Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA.
 Rut: 76977120-4
 Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL
 Teléfono:
 Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	4,00	13.450,00	0,00	53.800,00
75785	ALCOHOL 70° / 1LTS.	2,00	1.430,00	0,00	2.860,00
72192	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 3M A3	4,00	17.058,00	0,00	68.232,00
72250	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 3M A3,5	4,00	17.058,00	0,00	68.232,00
72700	CURETA GRACEY N° 3/4 HU-FRIEDY USA	1,00	15.960,00	0,00	15.960,00
72735	CURETA N°1/2 HU-FRIEDY USA	1,00	15.960,00	0,00	15.960,00
72690	CURETA SUB 0 HU-FRIEDY USA	1,00	16.000,00	0,00	16.000,00
8023140	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA S X 100 UND.	15,00	3.300,00	0,00	49.500,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	400,00	9,50	0,00	3.800,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092816

PLAZO DE ENTREGA	27/12/2017	VALOR NETO	294.344,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	294.344,00
CENTRO COSTO	MINICONULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	55.925,00
		TOTAL	350.269,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email	
Rut	77371920-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
 12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	10,00	1.412,00	0,00	14.120,00
75915	HILO DENTAL CON CERA 25 MTS ORALB	1,00	1.218,00	0,00	1.218,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	6,00	630,00	0,00	3.780,00
78080	PUNTA DE ULTRASONIDO UDS-K WOODPECKER G-4	2,00	8.824,00	0,00	17.648,00
78225	RETRACTOR GINGIVAL HILO	1,00	2.605,00	0,00	2.605,00
78260	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	1,00	1.513,00	0,00	1.513,00
78695	TORULA ALGODON TRENZADA NEW STETIC 3.8x0.95	1,00	7.227,00	0,00	7.227,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092817

PLAZO DE ENTREGA	27/12/2017	VALOR NETO	48.111,0C
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	48.111,0C
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	9.141,00
		TOTAL	57.252,00

SON: CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email	
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70385	ACIDO ORTOFOSFORICO LIQUIDO 37%/10 ML	4,00	3.100,00	0,00	12.400,00
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	2,00	13.500,00	0,00	27.000,00
70780	ANESTESIA MEPIVACAINA+SCANDICINE 3% 50AMP.	2,00	13.500,00	0,00	27.000,00
73689	EMPAQUETADOR HILO RETRAC GINGIVAL MARCA HU FRIEDY	1,00	15.600,00	0,00	15.600,00
79308	FRESA A/V 859 EF 012 ANILLO AMARILLO	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
76703	FRESA A/V 862-014 GRANO AMARILLO	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
75005	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-012	5,00	1.190,00	0,00	5.950,00
75090	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-014	5,00	1.190,00	0,00	5.950,00
75040	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-016	5,00	1.190,00	0,00	5.950,00
74728	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-012	4,00	1.500,00	0,00	6.000,00
74747	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS BALA	4,00	1.500,00	0,00	6.000,00
74760	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS LLAMA	8,00	1.500,00	0,00	12.000,00
77160	MICROPILCELES SDI	1,00	2.790,00	0,00	2.790,00

OBSERVACIONES:

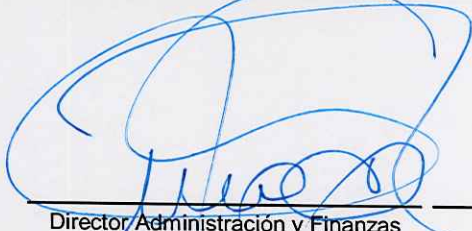
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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° 092818

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/12/2017	VALOR NETO	156.640,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	156.640,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	29.762,00
		TOTAL	186.402,00

SON: CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73770	ESCOBILLA PROFILAXIS BLANDA	20,00	350,00	0,00	7.000,00
74690	FORMOCRESOL	3,00	5.200,00	0,00	15.600,00
60966	ALGODON HIDROFILO BETA 1 K	10,00	4.500,00	0,00	45.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421107 MAT. DENTAL
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 67.600,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 67.600,00
IMPUESTOS 12.844,00
TOTAL 80.444,00

SON: OCHENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092820

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email	
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71646	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A3	4,00	17.058,00	0,00	68.232,00
71645	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A3,5	4,00	17.058,00	0,00	68.232,00
72143	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	4,00	13.450,00	0,00	53.800,00
72690	CURETA SUB 0 HU-FRIEDY USA	1,00	16.000,00	0,00	16.000,00
72725	CURETA VISION CURVETTE SUB 0 HU-FRIEDY USA	1,00	16.000,00	0,00	16.000,00
8023120	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA L X 100 UND	10,00	3.400,00	0,00	34.000,00
8023140	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA S X 100 UND.	50,00	3.300,00	0,00	165.000,00
79135	YESO PIEDRA AMARILLO	10,00	1.680,00	0,00	16.800,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092820

PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421107 MAT. DENTAL
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO	438.064,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	438.064,00
IMPUESTOS	83.232,00
TOTAL	521.296,00

SON: QUINIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS 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: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092821

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	Contacto
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email
Rut	77371920-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71085	BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE	10,00	12.773,00	0,00	127.730,00
72350	CEPILLO STARBRUSH (TECNOIMPORT)	10,00	1.933,00	0,00	19.330,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	20,00	1.412,00	0,00	28.240,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 175.300,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 175.300,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 33.307,00
	TOTAL 208.607,00

SON: DOSCIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA
Rut 79595850-9
Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
12 ENE 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include items like FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-010 and FRESA A/V TRANSMETALICAS MAILLEFER.

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO, and summary rows like VALOR NETO, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, and TOTAL.

SON: CIENTO VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
 Señor(es) DANIEL AMENABAR GROVE
 Rut 17403018-9
 Dirección VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO, CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
160000	ARREGLOS FLORALES.	2,00	25.000,00	0,00	50.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/01/2018	VALOR NETO 50.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 50.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 9.500,00
	TOTAL 59.500,00

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092824

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018 Contacto
 Señor(es) SERVICIOS DE CLIMATIZACIÓN ALVAREZ ALVEAR LTDA. Email
 Rut 76615563-4 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección PUREN2259 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono Solicitud/Memo N°

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600050	EQUIPOS AIRE ACONDICIONADO SPLIT MURO 12000 BTU	1,00	294.117,65	0,00	294.118,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/01/2018	VALOR NETO 294.118,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122107 EQUIPO CALEF.ACONDICIONADO	SUB-TOTAL 294.118,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 55.882,00
	TOTAL 350.000,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092825

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	ARQUITECTURA Y PAISAJISMO LTDA	Email	
Rut	76105878-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPANARIO INTERIOR 480 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	CONSTRUCCIÓN JARDÍN DE 1200 M2 APROXIMADAMENTE. INCLUYE CONSTRUCCIÓN NUEVO JARDÍN, DESMALEZAMIENTO, TALA Y RETIRO DE DESHECHOS EN HARDÍN EXISTENTE Y SUMINISTRO E INSTALACIÓN RIEGO AUTOMÁTICO.	1,00	11.235.200,00	0,00	11.235.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/01/2018	VALOR NETO 11.235.200,00
LUGAR DE ENTREGA EDIMBURGO 8938, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 11.235.200,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 2.134.688,00
	TOTAL 13.369.888,00

SON: TRECE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email	
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36010	HP CYAN LASERJET TONER CARTRIDGE.	1,00	62.588,00	0,00	62.588,00
36010	HP YELLOW LASERJET TONER CARTRIDGE.	1,00	62.588,00	0,00	62.588,00
36010	HP MAGENTA LASERJET TONER CARTRIDGE.	1,00	62.588,00	0,00	62.588,00
36010	HP BLACK LASERJET TONER CARTRIDGE.	1,00	49.387,00	0,00	49.387,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 237.151,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 237.151,00
	IMPUESTOS 45.059,00
	TOTAL 282.210,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092826

PLAZO DE ENTREGA 10/01/2018

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 421121 INSUMOS
EQUIPOS COMPUTAC.
ADMINISTR.

CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS DIEZ
PESOS

OBSERVACIONES:


ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018 Contacto
 Señor(es) CRISTIAN W. TALA MANRIQUEZ Email
 Rut 7515289-2 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV. INGLATERRA 1436 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL Solicitud/Memo N°
 Teléfono

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021970	POLERA MANGA CORTA HOMBRE PIQUE TALLA XL.	2,00	13.110,00	0,00	26.220,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/01/2018	VALOR NETO 26.220,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 26.220,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 4.982,00
	TOTAL 31.202,00

SON: TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS DOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092828

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 10 enero, 2018
 Señor(es) LABORATORIO BIOSANO S.A.
 Rut 88597500-3
 Dirección ZENTENO 1276 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA
 10 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50691	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100 MG/2 ML	800,00	300,00	0,00	240.000,00
50970	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	1.200,00	68,00	0,00	81.600,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 10/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
 CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
 CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 321.600,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 321.600,00
 IMPUESTOS 61.104,00
 TOTAL 382.704,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	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		Solicitud/Memo Nº

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78960	VISTATEK (MASCARA FACIAL)	10,00	31.092,43	0,00	310.924,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/01/2018	VALOR NETO	310.924,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL	310.924,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	59.076,00
		TOTAL	370.000,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092830

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email	
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS 2 PERSONAS NUEZ MANJAR.	1,00	24.370,00	0,00	24.370,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/01/2018	VALOR NETO 24.370,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 24.370,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 4.630,00
	TOTAL 29.000,00

SON: VEINTINUEVE MIL PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
 Señor(es) GLORIA L. DEL P. GUZMAN B. DISTR. DENTAL E.I.R.L.
 Rut 76031184-7
 Dirección PROVIDENCIA 2994 LOC.111 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78960	VISTATEK (MASCARA FACIAL)	3,00	31.092,43	0,00	93.277,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/01/2018	VALOR NETO 93.277,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 93.277,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 17.723,00
	TOTAL 111.000,00

SON: CIENTO ONCE MIL PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092832

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
Señor(es) DIMERC S.A.
Rut 96670840-9
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N° S 10401 (251)

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	80,00	1.034,00	0,00	82.720,00
15610	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS OFICIO	4,00	998,00	0,00	3.992,00
7865	PORTA TACO CALENDARIO GRANDE MADERA	70,00	1.596,00	0,00	111.720,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/01/2018	VALOR NETO 198.432,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 198.432,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 37.702,00
	TOTAL 236.134,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092833

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	FERRETERIA GARACHENA S.A.	Email	
Rut	96702950-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PROVIDENCIA 2687 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	S 10412 (251)

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
700030	TINETAS PINTURA AL AGUA COLOR ARUBA	4,00	70.151,00	0,00	280.604,00
1896	DILUYENTE DUCO BIDON 5 L	3,00	7.870,00	0,00	23.610,00
700050	RODILLOS CHIPORRO NATURAL LIZCAL 18 CMS.	18,00	4.185,00	0,00	75.330,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 10/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
 CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
 CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO 379.544,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 379.544,00
 IMPUESTOS 72.113,00
 TOTAL 451.657,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092834

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	Contacto
Señor(es)	SOCIEDAD GASTRONOMICA Y DE SERVICIOS CUESCO LIMITADA	Email
Rut	76103205-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ARTURO MATTE LARRAIN SUR2468 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo N°

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	COFFEE BREAK.	70,00	5.000,00	0,00	350.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/01/2018	VALOR NETO 350.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 350.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 66.500,00
	TOTAL 416.500,00

SON: CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092835

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	DISTRIBUIDORA PERKINS CHILENA S.A.C.	Email	
Rut	93641000-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. COLORADO 641 PARQUE INDUSTRIAL AE CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

ENVIADA
11 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TABLERO DE TRANSFERENCIA AUTOMÁTICA (TTA) FG WILSON MODELO AT1250 A GRUPO ELECTROGENO.	1,00	2.000.000,00	0,00	2.000.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/01/2018	VALOR NETO 2.000.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 125102 VARIOS	SUB-TOTAL 2.000.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 380.000,00
	TOTAL 2.380.000,00

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



ENVIADO
12 ENE 2018

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54520	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	2.010,00	26,87	0,00	54.009,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN)	2.000,00	105,88	0,00	211.760,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	11/01/2018	VALOR NETO	265.769,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	265.769,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	50.496,00
		TOTAL	316.265,00

SON: TRESCIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email	
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

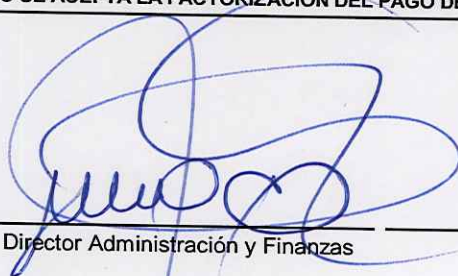
ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52280	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	7.000,00	13,00	0,00	91.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/01/2018	VALOR NETO	91.000,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	91.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	17.290,00
		TOTAL	108.290,00

SON: CIENTO OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52440	CARBONATO DE LITIO COMPRIMIDO 300 MG	8.000,00	132,67	0,00	1.061.360,00
55920	HALOPERIDOL COMPRIMIDO 1 MG	1.020,00	46,25	0,00	47.175,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/01/2018	VALOR NETO 1.108.535,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.108.535,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 210.622,00
	TOTAL 1.319.157,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092839

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
 Señor(es) LABORATORIOS GDM
 Rut 76329633-4
 Dirección LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo Nº

12 ENE 2018

ENVIADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55960	HALOPERIDOL COMPRIMIDO 5 MG	1.000,00	120,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/01/2018	VALOR NETO	120.000,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	120.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	22.800,00
		TOTAL	142.800,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092840

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018
 Señor(es) FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA
 Rut 76830090-9
 Dirección AV EL SALTO 2428 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N°

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59800	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	5.000,00	44,55	0,00	222.750,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/01/2018	VALOR NETO	222.750,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	222.750,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	42.323,00
		TOTAL	265.073,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SETENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT : 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2018 Contacto
 Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA Email
 Rut 76195541-1 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección INGLATERRA 1412 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono Solicitud/Memo N°

ENVIADA
12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52280	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	10.000,00	13,00	0,00	130.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/01/2018	VALOR NETO 130.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 130.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 24.700,00
	TOTAL 154.700,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092842

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	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°	

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57300	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	500,00	34,00	0,00	17.000,00
56205	IBUPROFENO FORTE JARABE 200 MG/5 ML	125,00	729,00	0,00	91.125,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/01/2018	VALOR NETO 108.125,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 108.125,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 20.544,00
	TOTAL 128.669,00

SON: CIENTO VEINTIOCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55200	FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100 MG	1.000,00	300,00	0,00	300.000,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN)	2.010,00	201,16	0,00	404.332,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/01/2018	VALOR NETO 704.332,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 704.332,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 133.823,00
	TOTAL 838.155,00

SON: OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO 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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

ENVIADA

12 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
58280	POLIVITAMINICO JARABE	150,00	795,75	0,00	119.363,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/01/2018	VALOR NETO	119.363,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	119.363,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	22.679,00
		TOTAL	142.042,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL CUARENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 15 enero, 2018
 Señor(es): GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ
 Rut: 5892120-3
 Dirección: SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: _____

ENVIADA

17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60975	ALGODON CARDE 1 K	15,00	3.850,00	0,00	57.750,00
64400	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°71/2 50 PARES	2,00	7.800,00	0,00	15.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 21/12/2017	VALOR NETO: 73.350,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL: 73.350,00
CENTRO COSTO: CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS: 13.937,00
	TOTAL: 87.287,00

SON: OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
 Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)
 Rut 59077290-9
 Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL
 Teléfono
 Contacto Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo Nº

ENVIADO

17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60950	ALCOHOL 70° 250 ML	72,00	360,00	0,00	25.920,00
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	20,00	2.100,00	0,00	42.000,00
64300	GUANTE DE LATEX TALLA XS 100UND.	40,00	2.100,00	0,00	84.000,00
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	2,00	4.800,00	0,00	9.600,00
64125	GORRO CLINICO DESECHABLES C/ELASTICO 50 UND.	5,00	1.600,00	0,00	8.000,00
64525	HOJA DE BISTURI Nº15 100UND.	1,00	4.500,00	0,00	4.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092846

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)

VALOR NETO	174.020,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	174.020,00
IMPUESTOS	33.064,00
TOTAL	207.084,00

SON: DOSCIENTOS SIETE MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092847

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018

Señor(es) SOCOFAR

Rut 91575000-1

Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
64525	HOJA DE BISTURI N°15 100UND.	1,00	3.700,00	0,00	3.700,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)

VALOR NETO 3.700,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 3.700,00

IMPUESTOS 703,00

TOTAL 4.403,00

SON: CUATRO MIL CUATROCIENTOS 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 DE 1



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018

Señor(es) BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A

Rut 76020266-5

Dirección PORTUGAL 116, LOCAL 4 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61024	APOSITO AQUACEL AG 15x15CM 5UND.	4,00	80.500,00	0,00	322.000,00
61035	APOSITO AQUACEL FOAM ESPUMA HYDROFIBER S/ADH 10UND.	5,00	36.400,00	0,00	182.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO 504.000,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 504.000,00

IMPUESTOS 95.760,00

TOTAL 599.760,00

SON: QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 17 enero, 2018
 Señor(es) LUIS ALBERTO ROKY LABORIE
 Rut 06437732-9
 Dirección
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA

18 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63950	VENDA FARMA TNT 10MTS.x15CM.	10,00	5.400,00	0,00	54.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017	VALOR NETO 54.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 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:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
Señor(es) NEUMANN LIMITADA
Rut 78936310-2
Dirección AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60100	APOSITO ACTISORB PLUS 6.5x9.5CM 10UND.	10,00	77.714,00	0,00	777.140,00
60175	APOSITO ACTISORB PLUS 9.5x9.5CM 10UND.	5,00	72.359,00	0,00	361.795,00
60225	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7.5x7.5CM 50UND.	5,00	17.739,00	0,00	88.695,00
61350	APOSITO BIOCLUSIVE 10.2x12.7CM 10UND.	10,00	12.199,00	0,00	121.990,00
61097	APOSITO BIOCLUSIVE 5.1x7.6CM 10UND.	10,00	6.326,00	0,00	63.260,00
60040	APOSITO NU-DERM ALGINATO 10x10 CM	3,00	37.994,00	0,00	113.982,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	1.526.862,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.526.862,00
IMPUESTOS	290.104,00
TOTAL	1.816.966,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092850

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424108 CONVENIO
FONDO DE FARMACIA
PARA ENFERMEDADAS
CRONICAS NO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS DIECISEIS MIL NOVECIENTOS
SESENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
Señor(es) B. BRAUN MEDICAL S.A.
Rut 96756540-7
Dirección CALLE NUEVA 5319 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

17 ENE 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include PRONTOSAN 380 ML, PRONTOSAN EN GEL 30 ML, and REMOVEDOR DE ADHESIVO 50 ML SPRAY.

DETALLES O/C

TOTALES

Table with 2 columns: DETALLES O/C and TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO, VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, and TOTAL.

SON: OCHOCIENTOS TREINTA MIL CIENTO 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... LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092852

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 12 febrero, 2018 Contacto: _____
 Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) Email: _____
 Rut: 59077290-9 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL FORMA DE PAGO: PEP
 Teléfono: _____ Solicitud/Memo N°: _____

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66192	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA/PUÑO L	400,00	10,00	0,00	4.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 21/12/2017	VALOR NETO: 4.000,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL: 4.000,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS: 760,00
	TOTAL: 4.760,00

SON: CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS

ORDEN ANULADA

OBSERVACIONES
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.
 SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas Contador Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 15 enero, 2018
 Señor(es): GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ
 Rut: 5892120-3
 Dirección: SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: _____

ENVIADA
17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60975	ALGODON CARDE 1 K	5,00	3.850,00	0,00	19.250,00
60961	ALGODON HIDROFILO BETA 250G	4,00	1.390,00	0,00	5.560,00
60965	ALGODON TORULADO 0.5 GR 100 UND.	80,00	300,00	0,00	24.000,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	60,00	1.450,00	0,00	87.000,00
64375	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°7 50 PARES	2,00	7.800,00	0,00	15.600,00
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50UND.	40,00	790,00	0,00	31.600,00
60990	PARCHE DE CURITA REDONDO	10,00	950,00	0,00	9.500,00
66600	RECOLECTOR DE ORINA ADULTO 2000 ML	24,00	900,00	0,00	21.600,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092853

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

VALOR NETO	214.110,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	214.110,00
IMPUESTOS	40.681,00
TOTAL	254.791,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS 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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018

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°

ENVIADA

17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60033	ADAPTADOR LUER	400,00	95,00	0,00	38.000,00
60773	AGUJA DESECHABLE 23Gx1 100UND.	2,00	1.500,00	0,00	3.000,00
60950	ALCOHOL 70° 250 ML	108,00	360,00	0,00	38.880,00
64125	GORRO CLINICO DESECHABLES C/ELASTICO 50 UND.	20,00	1.600,00	0,00	32.000,00
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	70,00	2.100,00	0,00	147.000,00
64300	GUANTE DE LATEX TALLA XS 100UND.	40,00	2.100,00	0,00	84.000,00
65276	JERINGA DESECHABLE 20 ML PUNTA CATETER S/AGUJA	5,00	3.800,00	0,00	19.000,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	5,00	3.500,00	0,00	17.500,00
63230	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES CORTA M	2,00	4.100,00	0,00	8.200,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092854

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

VALOR NETO	387.580,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	387.580,00
IMPUESTOS	73.640,00
TOTAL	461.220,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
Señor(es) SOC. COM. NEIRA Y FONSECA LTDA.
Rut 77252670-9
Dirección
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

17 ENE 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include items like FIJADOR CITOLOGICO SPRAY C.C.G. and KIT AUXILIAR DE PAPANICOLAU.

DETALLES O/C

TOTALES

Table with 2 columns: DETALLES O/C and TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO, VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, and TOTAL.

SON: CIENTO VEINTICUATRO 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... LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018

Señor(es) HOSPITALIA PRODUCTOS MEDICOS LTDA.

Rut 78233420-4

Dirección ERNESTO REYES 036 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64700	HUMIDIFICADOR DESECHABLE PRE LLENADOS 500 ML	30,00	2.454,00	0,00	73.620,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017	VALOR NETO 73.620,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 73.620,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 13.988,00
	TOTAL 87.608,00

SON: OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018

Señor(es) ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.

Rut 81378300-2

Dirección

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	20,00	6.000,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017	VALOR NETO 120.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 120.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 22.800,00
	TOTAL 142.800,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
Señor(es) ROCHE CHILE LIMITADA
Rut 82999400-3
Dirección AVDA. QUILIN 3750 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

17 ENE 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 69810, CINTAS ACCUTREND COLESTEROL 25UND., 10,00, 21.000,00, 0,00, 210.000,00

Table with 2 main sections: DETALLES O/C and TOTALES. Includes rows for PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO and VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
Señor(es) MEDIPLEX S.A.
Rut 86383300-0
Dirección JULIO PRADO 1069 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N°1885	100,00	1.200,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017	VALOR NETO 120.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 120.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 22.800,00
	TOTAL 142.800,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
Señor(es) SOCOFAR
Rut 91575000-1
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62500	CATETER MARIPOSAS 21G SCALP VEIN 50UND.	5,00	3.100,00	0,00	15.500,00
64500	HOJA DE BISTURI N°11 100UND.	3,00	3.700,00	0,00	11.100,00
60992	PARCHE DE CURITA TIRA NORMAL	500,00	5,00	0,00	2.500,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO 29.100,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 29.100,00
IMPUESTOS 5.529,00
TOTAL 34.629,00

SON: TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
Señor(es) DROGUERIA HOFMANN S.A.
Rut 92288000-K
Dirección LOS GOBELINOS 2507 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64725	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	10,00	2.900,00	0,00	29.000,00
67525	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N°12	10,00	170,00	0,00	1.700,00
67550	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N°14	10,00	170,00	0,00	1.700,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	32.400,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	32.400,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	6.156,00
		TOTAL	38.556,00

SON: TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018

Señor(es) ALLMEDICA S.A.

Rut 96636310-K

Dirección JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
66730	PAPEL AUTOREFRACTOMETRO	10,00	100,00	0,00	1.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017	VALOR NETO 1.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 1.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 190,00
	TOTAL 1.190,00

SON: MIL CIENTO NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
Señor(es) LOGISTICA INTEGRAL SPA.
Rut 76475899-4
Dirección SUCRE2560 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100020	AUTOBAG BOLSA MEDIANA BLA/TRANSP. 4X6 C/PPV 2500U2500 C ROLLO	4,00	43.806,00	0,00	175.224,00
100030	AUTOBAG BOLSA GRANDE BLA/TRANSP. 6X8C/PPV 1750U1750 C ROLLO	2,00	46.864,00	0,00	93.728,00
100040	AUTOBAGPS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110 MM NEGRA	2,00	44.907,00	0,00	89.814,00
100051	AUTOBAG PS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110 MM. ROJA	4,00	48.410,00	0,00	193.640,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	552.406,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	552.406,00
IMPUESTOS	104.957,00
TOTAL	657.363,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092863

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421130 INSUMOS
FARMACIA

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS
SESENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092864

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018 Contacto
 Señor(es) GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ Email
 Rut 5892120-3 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL Solicitud/Memo N°

ENVIADA
17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63123	ALCOHOL 95° 1 L	4,00	1.680,00	0,00	6.720,00
63875	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	2,00	4.100,00	0,00	8.200,00
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	2,00	3.550,00	0,00	7.100,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	22.020,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	22.020,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	4.184,00
		TOTAL	26.204,00

SON: VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092865

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018

Señor(es) SOC. COM. NEIRA Y FONSECA LTDA.

Rut 77252670-9

Dirección

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
68000	T-SPRAY	3,00	1.000,00	0,00	3.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/12/2017	VALOR NETO	3.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	3.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	570,00
		TOTAL	3.570,00

SON: TRES MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
Señor(es) HOSER INGENIERIA
Rut 79555420-3
Dirección AV. LAS CONDES 11400 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67120	PLACAS RX 35x43CM BLUE KONIKA 163014 125UND.	2,00	136.089,00	0,00	272.178,00
67122	PLACAS RX 25x30CM BLUE KONIKA 163010 125UND.	2,00	90.726,00	0,00	181.452,00
67124	PLACAS MX 25X30CM BLUE KONIKA 163110 125UND.	2,00	148.791,00	0,00	297.582,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

TOTALES

VALOR NETO 751.212,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 751.212,00
IMPUESTOS 142.730,00
TOTAL 893.942,00

SON: OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092867

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
Señor(es) DROGUERIA HOFMANN S.A.
Rut 92288000-K
Dirección LOS GOBELINOS 2507 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND	2,00	2.900,00	0,00	5.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2017	VALOR NETO 5.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 5.800,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 1.102,00
	TOTAL 6.902,00

SON: SEIS MIL NOVECIENTOS DOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018

Señor(es) TODODENT SPA

Rut 76631357-4

Dirección PUNTA ARENAS 7687 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68377	PINZA ANATOMICA	15,00	1.500,00	0,00	22.500,00
68380	PINZA QUIRURGICA	15,00	1.500,00	0,00	22.500,00
61037	TIJERA RECTA CLINICA	15,00	2.200,00	0,00	33.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 22/12/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO 78.000,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 78.000,00

IMPUESTOS 14.820,00

TOTAL 92.820,00

SON: NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 15 enero, 2018
 Señor(es): GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ
 Rut: 5892120-3
 Dirección: SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: _____

ENVIADA

17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	30,00	625,00	0,00	18.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 27/12/2017	VALOR NETO: 18.750,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL: 18.750,00
CENTRO COSTO: LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS: 3.563,00
	TOTAL: 22.313,00

SON: VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 15 enero, 2018
 Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)
 Rut: 59077290-9
 Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: Email _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo Nº _____

ENVIADA
17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60033	ADAPTADOR LUER	300,00	95,00	0,00	28.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 28.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 28.500,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.415,00
	TOTAL 33.915,00

SON: TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 17 enero, 2018
Señor(es) TODODENT SPA
Rut 76631357-4
Dirección PUNTA ARENAS 7687 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo Nº

ENVIADA
18 ENE 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 69811, TIJERA CURVA CLINICA, 2,00, 2.200,00, 0,00, 4.400,00

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO, VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

SON: CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
Señor(es) ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.
Rut 81378300-2
Dirección
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
17 ENE 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 69900, CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND., 5,00, 6.000,00, 0,00, 30.000,00

Table with 2 main columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO and VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

SON: 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
Señor(es) SOCOFAR
Rut 91575000-1
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 L	12,00	1.250,00	0,00	15.000,00
64625	HOJA DE BISTURI N°22 100UND.	1,00	3.500,00	0,00	3.500,00
60992	PARCHE DE CURITA TIRA NORMAL	2.000,00	5,00	0,00	10.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 28.500,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 28.500,00
IMPUESTOS 5.415,00
TOTAL 33.915,00

SON: TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092874

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
Señor(es) DROGUERIA HOFMANN S.A.
Rut 92288000-K
Dirección LOS GOBELINOS 2507 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

**ORDEN
ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67910	SUTURA NYLON TRIANGULO 4/0 TC-25	72,00	560,00	0,00	40.320,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 40.320,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 40.320,00
IMPUESTOS 7.661,00
TOTAL 47.981,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092875

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018 Contacto
 Señor(es) GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ Email
 Rut 5892120-3 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono Solicitud/Memo Nº

ENVIADA
17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60965	ALGODON TORULADO 0.5 GR 100 UND.	120,00	300,00	0,00	36.000,00
61083	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	30,00	680,00	0,00	20.400,00
63850	GORRO CLINICOS DESECHABLES C/TIRAS 50 UND.	2,00	1.700,00	0,00	3.400,00
64775	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES TIRAS 50UND.	10,00	980,00	0,00	9.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 69.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 69.600,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 13.224,00
	TOTAL 82.824,00

CON: OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS 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 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092875

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

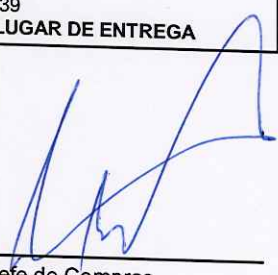
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018

Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)

Contacto

Email

Rut 59077290-9

Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60675	AGUJA DESECHABLE 19Gx1/2 100UND.	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
63575	FRASCO ORINA ESTERIL T/ROSCA ASEPT/ESTERIL 60 ML	250,00	75,00	0,00	18.750,00
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	7,00	4.800,00	0,00	33.600,00
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	20,00	3.300,00	0,00	66.000,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	20,00	3.500,00	0,00	70.000,00
65675	LANCETA	10,00	4.000,00	0,00	40.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092876

PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

VALOR NETO	243.350,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	243.350,00
IMPUESTOS	46.237,00
TOTAL	289.587,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
Señor(es) NEUMANN LIMITADA
Rut 78936310-2
Dirección AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
17 ENE 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include items like APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7.5x7.5CM 50UND.

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017, VALOR NETO 747.362,00, SUB-TOTAL 747.362,00, TOTAL 889.361,00.

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092878

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	15 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.	Email	
Rut	81378300-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	30,00	6.000,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 180.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 180.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 34.200,00
	TOTAL 214.200,00

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
Señor(es) MEDIPLEX S.A.
Rut 86383300-0
Dirección JULIO PRADO 1069 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIA
17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N°1885	150,00	1.200,00	0,00	180.000,00
66250	NARISERA OXIGENO ADULTO 78 3/4	50,00	479,00	0,00	23.950,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	27/12/2017	VALOR NETO	203.950,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	203.950,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	38.751,00
		TOTAL	242.701,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS UN PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018

Señor(es) SOCOFAR

Rut 91575000-1

Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 L	24,00	1.250,00	0,00	30.000,00
64500	HOJA DE BISTURI N°11 100UND.	2,00	3.700,00	0,00	7.400,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 37.400,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 37.400,00

IMPUESTOS 7.106,00

TOTAL 44.506,00

SON: CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
Señor(es) DROGUERIA HOFMANN S.A.
Rut 92288000-K
Dirección LOS GOBELINOS 2507 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

17 ENE 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. It lists various medical supplies like syringes, catheters, and sutures with their respective quantities and prices.

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/12/2017	VALOR NETO	1.548.880,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	1.548.880,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	294.287,00
		TOTAL	1.843.167,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
Señor(es) ALLMEDICA S.A.
Rut 96636310-K
Dirección JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66355	PAPEL PARA E.C.G. 58 MMx30 M	10,00	2.000,00	0,00	20.000,00
66645	PAPEL PARA E.C.G. 80 MMx30 M	10,00	2.000,00	0,00	20.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 40.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 40.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.600,00
	TOTAL 47.600,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
Señor(es) B. BRAUN MEDICAL S.A.
Rut 96756540-7
Dirección CALLE NUEVA 5319 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64876	HISTOACRIL SUTURA PEG. 0,5 CC 5 AMPOLLAS	2,00	62.500,00	0,00	125.000,00
63046	PRONTOSAN 380 ML	10,00	14.500,00	0,00	145.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 270.000,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 270.000,00
IMPUESTOS 51.300,00
TOTAL 321.300,00

SON: TRESCIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
Señor(es) MEDICA - TEC DE CHILE S.A.
Rut 96851720-1
Dirección LOS MILITARES 4847 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
17 ENE 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 69576, TEST EMBARAZO, 50,00, 360,00, 0,00, 18.000,00

Table with 2 main columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO and VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

SON: VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 2018	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	

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66901	VENDA ELASTICADA FLEXI-DRESS C/OXIDO DE ZINC 4 x 10 CM	10,00	7.000,00	0,00	70.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 70.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 70.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 13.300,00
	TOTAL 83.300,00

SON: OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 17 enero, 2018
 Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA
 Rut 79595850-9
 Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo Nº

ENVIADA

18 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63220	ANESTESIA MEPIVECAINA 2% (C/anticoagulante o Epinefrina) 50AMP.	2,00	13.500,00	0,00	27.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 27.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 27.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.130,00
	TOTAL 32.130,00

SON: TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
 Señor(es) GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ
 Rut 5892120-3
 Dirección SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

Contacto Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA

17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63123	ALCOHOL 95° 1 L	4,00	1.680,00	0,00	6.720,00
68381	ALGODON TORULADO 100U ND.	36,00	520,00	0,00	18.720,00
62000	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS MEDIANA	10,00	500,00	0,00	5.000,00
64325	GUANTE DE VINILO TALLA L 100UND.	2,00	1.450,00	0,00	2.900,00
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M	6,00	1.450,00	0,00	8.700,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	4,00	1.450,00	0,00	5.800,00
65207	JABON ALCOGEL 70°/1 L	1,00	3.220,00	0,00	3.220,00
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	20,00	625,00	0,00	12.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092887

PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO	63.560,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	63.560,00
IMPUESTOS	12.076,00
TOTAL	75.636,00

SON: SETENTA Y CINCO 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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
 Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)
 Rut 59077290-9
 Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL
 Teléfono
 Contacto Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA
17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60033	ADAPTADOR LUER	300,00	95,00	0,00	28.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 28.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 28.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.415,00
	TOTAL 33.915,00

SON: TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
Señor(es) BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A
Rut 76020266-5
Dirección PORTUGAL 116, LOCAL 4 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

17 ENE 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 63065, APOSITO DUO DERM CGF 15x20CM 5UND., 5,00, 28.000,00, 0,00, 140.000,00

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO and VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

SON: CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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° 092890

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 15 enero, 2018
 Señor(es): BSN MEDICAL SPA
 Rut: 76186732-6
 Dirección: AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401 CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: _____

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8024780	VENDA ELASTICA ADHESIVA COBAN 3M 6MTS.X7,5 CM.	30,00	100,00	0,00	3.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 27/12/2017	VALOR NETO: 3.000,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL: 3.000,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS: 570,00
	TOTAL: 3.570,00

SON: TRES MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS

ORDEN ANULADA

OBSERVACIONES
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
 SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
Señor(es) SOC. IMPORTADORA OPTIVISION LIMITADA
Rut 77190880-2
Dirección PADRE ORELLANA N° 140 CHL
Teléfono

Contacto
Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

17 ENE 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 8024790, VENDA ADHESIVA FIXOMULL STRECTCH 10X10 CM. ROLLO, 30,00, 3.650,00, 0,00, 109.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO 109.500,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 109.500,00
IMPUESTOS 20.805,00
TOTAL 130.305,00

SON: CIENTO TREINTA MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
 Señor(es) ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.
 Rut 81378300-2
 Dirección
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA

17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	50,00	6.000,00	0,00	300.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 300.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 300.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 57.000,00
	TOTAL 357.000,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
Señor(es) MEDIPLEX S.A.
Rut 86383300-0
Dirección JULIO PRADO 1069 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIAT
17 ENE 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 66060, MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N °1885, 50,00, 1.200,00, 0,00, 60.000,00

Table with 2 main columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO, VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

SON: SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
Señor(es) SOCOFAR
Rut 91575000-1
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 L	12,00	1.250,00	0,00	15.000,00
64600	HOJA DE BISTURI N°21 100UND.	1,00	3.700,00	0,00	3.700,00
65205	JABON ALCOGEL 70°/340ML	15,00	1.341,00	0,00	20.115,00
67000	SONDA NELATON DESECHABLE N°06	12,00	106,00	0,00	1.272,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 40.087,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 40.087,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.617,00
	TOTAL 47.704,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
Señor(es) DROGUERIA HOFMANN S.A.
Rut 92288000-K
Dirección LOS GOBELINOS 2507 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63222	CLORHEXIDINA TOPICA INCOLORA 500 CC	1,00	3.340,00	0,00	3.340,00
64750	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA L 100UND.	10,00	2.900,00	0,00	29.000,00
64725	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	12,00	2.900,00	0,00	34.800,00
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	16,00	2.900,00	0,00	46.400,00
65209	JABON TRICLOSAN AL 5%/5 L	1,00	5.650,00	0,00	5.650,00
66951	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°12x5 ML	10,00	1.900,00	0,00	19.000,00
66952	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°14x5 ML	10,00	1.900,00	0,00	19.000,00
66954	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°18x5 ML	10,00	1.900,00	0,00	19.000,00
67500	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N°10	10,00	170,00	0,00	1.700,00
67525	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N°12	10,00	170,00	0,00	1.700,00
67550	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N°14	10,00	170,00	0,00	1.700,00
67560	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N°16	10,00	170,00	0,00	1.700,00
68275	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	10,00	12.900,00	0,00	129.000,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/12/2017	VALOR NETO	311.990,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	311.990,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	59.278,00
		TOTAL	371.268,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018

Señor(es) ALLMEDICA S.A.

Rut 96636310-K

Dirección JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61750	BOQUILLA PAPEL P/FLUJOMETRO 30x6.5 CM	100,00	150,00	0,00	15.000,00
63114	ELECTRODO E.C.G DORMO ESPUMA SX-50 50UND.	15,00	7.500,00	0,00	112.500,00
63200	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	1.000,00	390,00	0,00	390.000,00
63875	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	1,00	6.900,00	0,00	6.900,00
66645	PAPEL PARA E.C.G. 80 MMx30 M	20,00	2.000,00	0,00	40.000,00
66686	PAPEL PARA ECG EDAN SE-12 (210X295MM-100HJS.	10,00	8.500,00	0,00	85.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	649.400,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	649.400,00
IMPUESTOS	123.386,00
TOTAL	772.786,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092896

PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: SETECIENTOS SETENTA Y DOS 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.

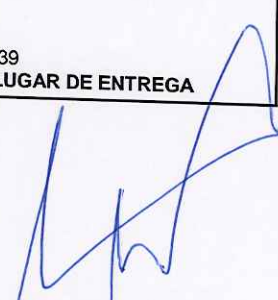
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
Señor(es) B. BRAUN MEDICAL S.A.
Rut 96756540-7
Dirección CALLE NUEVA 5319 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
17 ENE 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include APOSITO ASKINA BARRIER FILM 28 ML SPRAY and LINOVERA SOLUCION 30 ML.

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 283.880,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 283.880,00
IMPUESTOS 53.937,00
TOTAL 337.817,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 17 enero, 2018 Contacto
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA Email
 LIMITADA
 Rut 77371920-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono Solicitud/Memo N°

ENVIADA
18 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8025290	TOALLITAS HUMEDAS 50 UND. CAVI WIPES.	5,00	7.899,00	0,00	39.495,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 39.495,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 39.495,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.504,00
	TOTAL 46.999,00

SON: CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018

Señor(es) BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A

Rut 76020266-5

Dirección PORTUGAL 116, LOCAL 4 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61024	APOSITO AQUACEL AG 15x15CM 5UND.	4,00	80.500,00	0,00	322.000,00
61022	APOSITO AQUACEL AG 5x5CM 10UND.	10,00	22.890,00	0,00	228.900,00
61018	APOSITO AQUACEL 5x5CM 10UND.	1,00	12.600,00	0,00	12.600,00
61027	APOSITO DUO DERM CGF EXTRA FINO 10x10CM 10UND.	10,00	18.700,00	0,00	187.000,00
60991	APOSITO DUO DERM CGF 10x10CM 5UND.	15,00	10.050,00	0,00	150.750,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	901.250,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	901.250,00
IMPUESTOS	171.238,00
TOTAL	1.072.488,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 424108 CONVENIO
FONDO DE FARMACIA
PARA ENFERMEDADAS
CRONICAS NO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: UN MILLON SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS
OCHENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
 Señor(es) BSN MEDICAL SPA
 Rut 76186732-6
 Dirección AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA

17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61015	APOSITO ALLEVYN NO ADH 10x10CM 10UND.	6,00	26.000,00	0,00	156.000,00
68900	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UND.	30,00	4.950,00	0,00	148.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017	VALOR NETO 304.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 304.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 57.855,00
	TOTAL 362.355,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
Señor(es) NEUMANN LIMITADA
Rut 78936310-2
Dirección AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60100	APOSITO ACTISORB PLUS 6.5x9.5CM 10UND.	5,00	77.714,00	0,00	388.570,00
60175	APOSITO ACTISORB PLUS 9.5x9.5CM 10UND.	2,00	72.359,00	0,00	144.718,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	27/12/2017	VALOR NETO	533.288,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	533.288,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	101.325,00
		TOTAL	634.613,00

SON: SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS
TRECE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092902

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
Señor(es) B. BRAUN MEDICAL S.A.
Rut 96756540-7
Dirección CALLE NUEVA 5319 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61017	GEL ASKINA 15 GR	4,00	41.160,00	0,00	164.640,00
69275	APOSITO ASKINA TRANSORBENT 10x10CM 10UND.	4,00	9.160,00	0,00	36.640,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 27/12/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 201.280,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 201.280,00
IMPUESTOS 38.243,00
TOTAL 239.523,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTITRES PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 enero, 2018

Señor(es) TECNICA

Rut 96625950-7

Dirección SALAR ASCOTAN1305 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

17 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8025300	SKINTEGRITY TUBO HIDROGEL 30 GRS. / 30 ML.	20,00	1.490,00	0,00	29.800,00
8025310	THERAHOONEY GEL TUBO MIEL GRADO MEDICO 14	5,00	38.900,00	0,00	194.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/01/2018	VALOR NETO 224.300,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 224.300,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 42.617,00
	TOTAL 266.917,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092904

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018

Señor(es) O.S COMPUTACION LTDA

Rut 77827560-0

Dirección AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N° M 04 (205)

ENVIADA

15 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021260	TONER IMPRESORA SAMSUNG XPRESS C1810W - CYAN	2,00	46.175,00	0,00	92.350,00
8021240	TONER IMPRESORA SAMSUNG XPRESS C1810W AMARILLO	2,00	46.175,00	0,00	92.350,00
8021250	TONER IMPRESORA SAMSUNG XPRESS C1810W MAGENTA	2,00	46.176,00	0,00	92.352,00
8121230	TONER IMPRESORA SAMSUNG XPRESS C1810W NEGRO	2,00	45.304,00	0,00	90.608,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	367.660,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	367.660,00
IMPUESTOS	69.855,00
TOTAL	437.515,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092904

PLAZO DE ENTREGA 12/01/2018

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 421121 INSUMOS
EQUIPOS COMPUTAC.
ADMINISTR.

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS
QUINCE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 15 enero, 2018
 Señor(es): COMERCIAL Y SERVICIOS GEODENTAL LIMITADA
 Rut: 76137493-1
 Dirección: GOLFO DE PENAS 2175, VALLE NEVADO CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: _____

ENVIADA
15 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999981	INSTALACIÓN DE PIEZA DE MANO COMPLETA PARA ULTRASONIDO WOODPECKER BOX 31.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00
999981	INSTALACIÓN DE SPORTE DE EYECTOR COMANDO DE CONTROL ASISTENTE BOX 32.	1,00	45.000,00	0,00	45.000,00
999981	SOPORTE PIEZA DE MANO EQUIPO DE ALTA VELOCIDAD (2) PARA TURBINA Y JERINGA TRIPLE BOX 30.	1,00	60.000,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 185.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 185.000,00
	IMPUESTOS 35.150,00
	TOTAL 220.150,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092905

PLAZO DE ENTREGA 12/01/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 422102 MANT.Y
REPAR.EQUIPOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: DOSCIENTOS VEINTE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 enero, 2018
 Señor(es) IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA IROMED LTDA.
 Rut 76345234-4
 Dirección CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA

15 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999998	CAMILLA GINECOLOGICA	1,00	187.835,00	0,00	187.835,00
999998	LÁMPARA GINECOLOGICA DE PEDESTAL RODABLE	1,00	36.528,00	0,00	36.528,00
999998	DETECTOR DE LATIDO FETAL FD 21A	1,00	101.250,00	0,00	101.250,00
999998	MESA PORTA BALANZA.	1,00	28.585,00	0,00	28.585,00
999998	MUDADOR PEDIATRICO	1,00	106.168,00	0,00	106.168,00
999998	BIOMBO TRES CUERPOS.	1,00	64.680,00	0,00	64.680,00
999998	BALANZA DIGITAL SECA 354 PEDIATRICA.	1,00	117.180,00	0,00	117.180,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092906

PLAZO DE ENTREGA 12/01/2018
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 122104 MUEBLES,
UTILES Y ENS.DE SALUD
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO	642.226,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	642.226,00
IMPUESTOS	122.023,00
TOTAL	764.249,00

SON: SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS
CUARENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	HIDROCINCO LTDA.-	Email	
Rut	86853800-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

15 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
500020	REPARACION DE MOTOBOMBA REGGIO 2 HP 380 V. INCLUYE: SELLO MECÁNICO, RODAMIENTOS, FABRICACIÓN TAZA, ENCAMISADO, ORINGS, EMPAQUETADURA Y ARENADO.	1,00	378.000,00	0,00	378.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/01/2018	VALOR NETO	378.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	378.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	71.820,00
		TOTAL	449.820,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092908

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	MADEGOM S. A.	Email	
Rut	84609600-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. PRESIDENTE EDUARDO FREI M. 9431 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
18 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66192	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES STANDARD MANGA LARGA/PUÑO L	5,00	23.200,00	0,00	116.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/01/2018	VALOR NETO 116.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 116.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 22.040,00
	TOTAL 138.040,00

SON: CIENTO TREINTA Y OCHO MIL CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 17 enero, 2018
Señor(es) GRAFICA COLUVID LIMITADA
Rut 76309755-2
Dirección LORD COCHRANE 1216 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

18 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140430	RECETA MEDICAS BLANCAS 100 X 1 BLOCK 100*1	5,00	4.200,00	0,00	21.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/01/2018	VALOR NETO 21.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 21.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 3.990,00
	TOTAL 24.990,00

SON: VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

ENVIADA

18 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79020	VITREMER 3M A3	2,00	44.080,00	0,00	88.160,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/01/2018	VALOR NETO	88.160,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL	88.160,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	16.750,00
		TOTAL	104.910,00

SON: CIENTO CUATRO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 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°	M 13 -101

ENVIADA

18 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500060	EVALUACIONES PSICOLOGICAS	11,00	67.027,78	0,00	737.306,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/01/2018	VALOR NETO 737.306,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL 737.306,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 140.088,00
	TOTAL 877.394,00

SON: OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 17 enero, 2018
Señor(es) NC VIVIANA GUAJARDO SALAS LTDA.
Rut 76058600-5
Dirección NVA. LOS LEONES 0226 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
18 ENE 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 8024610, AFICHES COLOR IMAGEN TAMAÑO 50 x 58 CM. PAPEL DE 80 GRS. LAMINADO., 6,00, 8.720,00, 0,00, 52.320,00

Table with 2 main columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO and VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

SON: SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 enero, 2018	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°	M 004 - 330

ENVIADA

18 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
898912	ROLLOS TERMICOS 112X250X25 DE 80 GR	100,00	2.100,00	0,00	210.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/01/2018	VALOR NETO 210.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 210.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 39.900,00
	TOTAL 249.900,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 enero, 2018	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 Nº	M 035 -306

ENVIADO
18 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
898912	ROLLOS TERMICOS 112X250X25 DE 80 GR	100,00	2.100,00	0,00	210.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/01/2018	VALOR NETO 210.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 210.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 39.900,00
	TOTAL 249.900,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 enero, 2018	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°	M 036 -340

ENVIADO
18 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
898912	ROLLOS TERMICOS 112X250X25 DE 80 GR	100,00	2.100,00	0,00	210.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/01/2018	VALOR NETO	210.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	210.000,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	39.900,00
		TOTAL	249.900,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092916

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M 189 (210)

ENVIADA

18 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE CAINF (AV. PAUL HARRIS SUR 1250) A PISCINA ANAKENA (NUEVA BILBAO 9430), EL DIA 19/01/2018, SALIDA 14:00 HRS., REGRESO 17:30 HRS., CAPACIDAD DE 45 PAX.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	17/01/2018	VALOR NETO	80.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL	80.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	80.000,00

N: OCHENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092917

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 enero, 2018	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

ENVIA
18 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	10,00	5.498,00	0,00	54.980,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/01/2018	VALOR NETO 54.980,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 54.980,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 10.446,00
	TOTAL 65.426,00

SON: SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 17 enero, 2018
 Señor(es): SERVICIOS DE CLIMATIZACIÓN ALVAREZ ALVEAR LTDA.
 Rut: 76615563-4
 Dirección: PUREN2259 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono:
 Contacto: Email
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA

18 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600050	EQUIPOS AIRE ACONDICIONADO SPLIT MURO 9000 BTU ECOLOGICO (18 m2)	3,00	264.705,88	0,00	794.118,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 17/01/2018	VALOR NETO: 794.118,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 122107 EQUIPO CALEF.ACONDICIONADO	SUB-TOTAL: 794.118,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS: 150.882,00
	TOTAL: 945.000,00

SON: NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	AG. INTERNACIONAL	Email	
Rut	96810060-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LA CONCEPCION 332 LOCAL 102 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
23 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500060	EVALUA 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 DE PREESCOLAR A 3 Y 4TO MEDIO COTI 39246	11,00	40.252,00	0,00	442.772,00
500060	MANUAL BATERIA EVALUA 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 COTIZACION 39246	11,00	24.286,00	0,00	267.146,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/01/2018	VALOR NETO 709.918,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL 709.918,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 134.884,00
	TOTAL 844.802,00

SON: OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS DOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092920

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A.	Email	
Rut	96579920-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	UNION LITERARIA 2052 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 001

ENVIADA
22 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8025480	MULTIPAR 16X4 15 M.	1,00	151.168,06	0,00	151.168,00
8023020	MICROFONO CONDENSADOR CO2	2,00	75.621,84	0,00	151.244,00
500170	SERVICIO DE DESPACHO	1,00	6.722,68	0,00	6.723,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/01/2018	VALOR NETO 309.135,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 309.135,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 58.736,00
	TOTAL 367.871,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TENTA Y UN PESOS

SERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092921

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	BIBLIOINSUMOS LTDA.	Email	
Rut	76216810-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	DUBLE ALMEIDA 3785 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 001

ENVIADA
22 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8025460	FICHA DE PRESTAMO DE LIBROS	3.000,00	18,00	0,00	54.000,00
025470	BOLSILLOS BLANCO PARA LIBROS, PAPEL HILADO 9. 13X9 CM. (COD PABFP)	3.000,00	19,50	0,00	58.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/01/2018	VALOR NETO 112.500,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 112.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 21.375,00
	TOTAL 133.875,00

SON: CIENTO TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

RESERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092922

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 enero, 2018
 Señor(es) AVENA DE LOS ANDES S.A
 Rut 76890810-9
 Dirección Fidel Oteiza 1953 piso 4 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo Nº

ENVIADA

22 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300101	BARRA CEREAL GRANVITA	1.080,00	148,50	0,00	160.380,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	18/01/2018	VALOR NETO	160.380,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425143 GASTOS EN COLACIONES POST EXAMENES	SUB-TOTAL	160.380,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	30.472,00
		TOTAL	190.852,00

SON: CIENTO NOVENTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092923

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 enero, 2018
Señor(es) BIBLIOINSUMOS LTDA.
Rut 76216810-3
Dirección DUBLE ALMEIDA 3785 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N° M 012

ENVIADA
22 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8025460	FICHA DE PRESTAMO DE LIBROS, MODELO ESTANDAR, EN CARTULINA BLANCA. 12,5 X 7,5 CM (COD. PABFP)	500,00	13,00	0,00	6.500,00
8025470	BOLSILLOS BLANCO PARA LIBROS, PAPEL HILADO 9. 13X9 CM. (COD PABFP)	500,00	16,00	0,00	8.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/01/2018	VALOR NETO 14.500,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 14.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 2.755,00
	TOTAL 17.255,00

SON: DIECISIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO
SOS

RESERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	RICARDO ARRIAGADA PINTO	Email	
Rut	7040070-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SAN FRANCISCO979 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

22 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
209495	TIMBRE MADERA CON GOMA IMPRESA DE 12X9 CM	3,00	16.000,00	0,00	48.000,00
15381	TAMPON TINTA NEGRA	3,00	5.800,00	0,00	17.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/01/2018	VALOR NETO 65.400,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 65.400,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 12.426,00
	TOTAL 77.826,00

SON: SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ	Email	
Rut	12882838-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

22 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500000	SERVICIO DE COFFEE BREAK 27 Y 28 DE FEBRERO	48,00	3.000,00	0,00	144.000,00
500000	SERVICIO DE ALMUERZO 27 Y 28 DE FEBRERO	24,00	5.000,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	18/01/2018	VALOR NETO	264.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL	264.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	50.160,00
		TOTAL	314.160,00

SON: TRESCIENTOS CATORCE MIL CIENTO SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092926

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	FISIOMARKET COMERCIALIZACION LTDA	Email	
Rut	76595425-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PINTOR RAIMUNDO DE MONSOISIN 7811 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 007

ENVIADA
22 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
3025490	ELECTRODO 5X5	20,00	3.600,00	0,00	72.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/01/2018	VALOR NETO 72.000,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 72.000,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 13.680,00
	TOTAL 85.680,00

SON: OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 enero, 2018
Señor(es) SOTO TRONCOSO HERNAN
Rut 10645412-4
Dirección TEGUALDA 1615 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
70010	TAPIZADO DE SILLAS SALA DE PROFESORES CON TELA NEGRA	40,00	29.411,76	0,00	1.176.470,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 18/01/2018
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES
CUENTA 422104 MANTENCION Y REPARACION MUEBLES
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

TOTALES

VALOR NETO 1.176.470,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 1.176.470,00
IMPUESTOS 223.529,00
TOTAL 1.399.999,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

ORDEN ANULADA

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092928

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 enero, 2018
Señor(es) SOCIEDAD COMERCIAL SAVELINE LIMITADA
Rut 76142331-2
Dirección ALONSO DE ERCILLA, ÑUÑO A2951 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL
Teléfono

Contacto
Email

CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N° M 001 (251)

ENVIADA

23 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8025500	CARRO SUPERMERCADO 180 LTS.	4,00	82.930,00	0,00	331.720,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 19/01/2018
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO 331.720,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 331.720,00
IMPUESTOS 63.027,00
TOTAL 394.747,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

RESERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	DECOTEKNIA LTDA	Email	
Rut	77501550-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AMERICO VESPUCIO NORTE1597 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
22 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110000	RAMPLA EN MDF ENCHAPADA MELAMINA COTI 63-11-2017	1,00	65.000,00	0,00	65.000,00
110000	ESCALA EN MDF CANTOS REDONDEADOS SEGUN COTIZACION 63-11-2017	1,00	65.000,00	0,00	65.000,00
110000	MARCO DE PINO FINGER SEGUN COTIZACION 63-11-2017	1,00	15.000,00	0,00	15.000,00
500026	FLETE DESPACHO	1,00	25.000,00	0,00	25.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 170.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 170.000,00
	IMPUESTOS 32.300,00
	TOTAL 202.300,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092929

PLAZO DE ENTREGA 18/01/2018

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 122102 MUEBLES,
UTILES Y
ENS.ESCOLARES

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: DOSCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092930

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 enero, 2018
Señor(es) GRAFIKA NAHUEL S.A.
Rut 76709910-K
Dirección BERLIOZ 5675 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo Nº M 001 (251)

ENVIADA

23 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8025380	LICENCIA DE ENSEÑANZA MEDIA X 50 UN	3,00	13.614,00	0,00	40.842,00
8025380	LICENCIA DE ENSEÑANZA BASICA X 50 UN	3,00	13.614,00	0,00	40.842,00
8025390	LIBRO DE CLASES EDUCACION PARVILARIA	8,00	14.370,38	0,00	114.963,00
900044	LIBRO DE REGISTRO DE PLANIFICACION DCTO 170 TAPA DURA	8,00	7.563,36	0,00	60.507,00
8025390	LIBRO DE CLASES EDUCACION BASICA 1° A 8° -17 ASIG 480 PAG (J.E.C) FIRMA ESPECIALISTA	21,00	15.883,00	0,00	333.543,00
900044	LIBRO DE REGISTRO DE PLANIFICACION DCTO 170 TAPA DURA	21,00	7.563,36	0,00	158.831,00
8025400	FORRO PVC PARA LIBRO DE CLASES PRE BASICA HORIZONTAL AJUSTABLE	10,00	1.512,67	0,00	15.127,00
8025400	FORRO PVC PARA LIBRO DE CLASES 1° Y 2° SEMESTRE	50,00	1.512,67	0,00	75.634,00
8025410	REGISTRO RETIRO DE DOCUMENTOS	20,00	4.916,18	0,00	98.324,00
8025420	LIBRO ELECTIVO DE UNA ASIGNATURA	40,00	3.025,34	0,00	121.014,00
8025430	CRONICAS DIARIAS-BITACORA	3,00	6.807,02	0,00	20.421,00
900044	LIBRO DE REGISTRO ESCOLAR BASICA Y MEDIA	2,00	18.908,00	0,00	37.816,00
900044	LIBRO DE REGISTRO EDUC. PARVULARIA	1,00	10.588,70	0,00	10.589,00
8025440	INASISTENCIAS Y ATRASOS 48 HRS.	15,00	5.672,52	0,00	85.088,00

CONSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092930

8025450	REGISTRO DE SALIDA ALUMNOS 21X31 CMS, FOLIADO 100 HJS.	15,00	9.000,03	0,00	135.000,00
---------	--	-------	----------	------	------------

ENVIADA

23 ENE 2018

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	18/01/2018	VALOR NETO	1.348.541,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	1.348.541,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	256.223,00
		TOTAL	1.604.764,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

CONSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092931

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email	
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 001 (205)

ENVIADA
23 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36016	CARGADOR NOTEBOOK DELL INSPIRION 14 COD. 3421	4,00	27.900,00	0,00	111.600,00
36025	CARGADOR NOTEBOOK LENOVO G450	2,00	29.900,00	0,00	59.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/01/2018	VALOR NETO 171.400,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 171.400,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 32.566,00
	TOTAL 203.966,00

SON: DOSCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

CONSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092932

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL ELECTRONICA CORDILLERA LTDA	Email	
Rut	77902110-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	RUCALIN 4215 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M 001 (251)

ENVIADA

23 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8025260	SEPARADOR DE FILA COLOR NEGRO	10,00	45.000,00	0,00	450.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 19/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
 CUENTA 425126 GASTOS VARIOS
 CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO 450.000,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 450.000,00
 IMPUESTOS 85.500,00
 TOTAL 535.500,00

SON: QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS

CONSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092933

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 enero, 2018
Señor(es) GRAFIKA NAHUEL S.A.
Rut 76709910-K
Dirección BERLIOZ 5675 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N° M 318 (236)

ENVIADA
23 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8025390	LIBRO DE CLASES EDUCACION ESPECIAL O DIFERENCIAL	6,00	13.614,05	0,00	81.684,00
8025390	LIBRO DE CLASES EDUCACION BASICA 1° A 8°-17 ASIG 480 PAG (J.E.C) (1)	6,00	15.883,05	0,00	95.298,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/01/2018	VALOR NETO 176.982,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 176.982,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 33.627,00
	TOTAL 210.609,00

SON: DOSCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS

CONSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email	
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	OT 235 -2620

ENVIADA
23 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REPARACION VENTANA ENFERMERIA 270X60 PROYECTANTE	1,00	197.500,00	0,00	197.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	19/01/2018	VALOR NETO	197.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	197.500,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	37.525,00
		TOTAL	235.025,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL VEINTICINCO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email	
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	OT 270 -2621

ENVIADA

23 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REPARACION 1 LLAVE URINARIO BAÑO ALUMNOS, 1 PUERTA CUBICULO BANO 1 LAVAMANOS 1 FILTRACION WC 1 LLAVE AGUA 1 DESCUADRE, DESTAPE BAÑO ALIMNOS 1 CAMBIO KIT FLXOMETRO URINARIO	1,00	478.000,00	0,00	478.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 19/01/2018
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

TOTALES

VALOR NETO 478.000,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 478.000,00
IMPUESTOS 90.820,00
TOTAL 568.820,00

SON: QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email	
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	OT 280 2619

ENVIADA

23 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	DESTAPE WC Y ALCANTARILLADO, VARILLAJE Y REINSTALACION WC	1,00	176.000,00	0,00	176.000,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/01/2018	VALOR NETO 176.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 176.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 33.440,00
	TOTAL 209.440,00

SON: DOSCIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092937

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email	
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EDISON 4647 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M 306 028

ENVIADA

23 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600020	SILLAS CON BRAZOS REGULABLES ECOCUERO NEGRO COTIZACION 5.932	6,00	53.675,00	0,00	322.050,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	19/01/2018	VALOR NETO	322.050,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	SUB-TOTAL	322.050,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	61.190,00
		TOTAL	383.240,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email	
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 306 - 027

ENVIADA

23 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	INSTALACION ELECTRICA DE ENCHUFES PARA AIRE ACONDICIONADO, PROTECTORES CANALIZACION	1,00	216.223,00	0,00	216.223,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	19/01/2018	VALOR NETO	216.223,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	216.223,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	41.082,00
		TOTAL	257.305,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092939

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PRODUCTORA GRAFICA ANDROS LTDA.	Email	
Rut	79957340-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SANTA ELENA1955 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M 201 - 2/2018

ENVIADA
23 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	TRIPTICO BITACORAS DE ARTE DE 33,5 X 71	1.200,00	498,00	0,00	597.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/01/2018	VALOR NETO 597.600,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424215 ARTE NUBE	SUB-TOTAL 597.600,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 113.544,00
	TOTAL 711.144,00

SON: SETECIENTOS ONCE MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092940

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 enero, 2018
Señor(es) FERRETERIA GARACHENA S.A.
Rut 96702950-5
Dirección PROVIDENCIA 2687 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N° M 001 (251)

ENVIADA
23 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
700030	TINETAS PINTURA ESMALTE AL AGUA SIPA, COLOR ARUBA	6,00	70.151,00	0,00	420.906,00
700030	TINETAS PINTURA ESMALTE AL AGUA SIPA, COLOR BLANCO INVIERNO	3,00	71.960,00	0,00	215.880,00
8025570	TALADRO PERCUTOR 750W SAMSUNG	1,00	48.193,00	0,00	48.193,00
8025580	ESMERIL ANGULAR 950 W. SAMSUNG	1,00	27.193,00	0,00	27.193,00
8025590	SIERRA CIRCULAR 1400 W. SAMSUNG	1,00	45.042,00	0,00	45.042,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 757.214,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 757.214,00
	IMPUESTOS 143.871,00
	TOTAL 901.085,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092940

PLAZO DE ENTREGA 19/01/2018

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 422103 MANT.Y REPAR.
INMUEBLES

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

ENVIADA

23 ENE 2018

SON: NOVECIENTOS UN MIL OCHENTA Y CINCO PESOS

CONSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092941

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email	
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 306 - 023

ENVIADA

25 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	TALLIMETRO PEDIATRICO DE MADERA PARA BOX MATRONAS	1,00	43.000,00	0,00	43.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/01/2018	VALOR NETO	43.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL	43.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 enero, 2018
 Señor(es) COMERCIAL JORGE VILCHES
 VALLADARES E.I.R.L.
 Rut 76222037-7
 Dirección AV. SALVADOR985 SANTIAGO,CHL
 Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO CONTADO

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N° M 001 (251)

ENVIADA

23 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8025520	KETTLEBELL VINILO ACERO 8 KG	1,00	12.436,97	0,00	12.437,00
8025520	KETTLEBELL VINILO ACERO 10 KG	1,00	15.546,21	0,00	15.546,00
8025520	KETTLEBELL VINILO ACERO 12 KG	1,00	18.655,46	0,00	18.655,00
8025520	KETTLEBELL VINILO ACERO 16 KG	1,00	24.873,94	0,00	24.874,00
8025530	BANQUILLO INCLINABLE/DECLINABLE HWM	1,00	159.655,46	0,00	159.655,00
8025540	HIPERTENSION LUMBAR OBELIX	1,00	201.672,26	0,00	201.672,00
8025550	DISCO EQUILIBRIO PLASTICO HWM	1,00	5.873,94	0,00	5.874,00
61300	BANDA ROJA 13 MM	1,00	5.705,04	0,00	5.705,00
61200	BANDA NEGRA 22 MM	1,00	7.132,77	0,00	7.133,00
8025510	BANDA MORADO 32MM.	1,00	10.703,36	0,00	10.703,00
61325	BANDA VERDE MEDIUM 6 YDS	1,00	14.273,94	0,00	14.274,00
500170	SERVICIO TRASLADOS VARIOS	1,00	6.722,68	0,00	6.723,00

DETALLES O/C

TOTALES

CONSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092942

PLAZO DE ENTREGA 19/01/2018
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA 421109
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

VALOR NETO	483.251,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	483.251,00
IMPUESTOS	91.818,00
TOTAL	575.069,00

SON: QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SESENTA Y NUEVE PESOS

ENVIADA

23 ENE 2018

RESERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092943

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 enero, 2018
Señor(es) COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A.
Rut 96579920-6
Dirección UNION LITERARIA 2052 CHL
Teléfono

Contacto
Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N° M 495 (244)

ENVIADA

23 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8025560	CAJA ACTIVA	4,00	322.621,84	0,00	1.290.487,00
8023030	ATRIL PARLANTES HERC BK	2,00	50.336,13	0,00	100.672,00
500170	SERVICIO DEPACHO	1,00	6.722,68	0,00	6.723,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 19/01/2018
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES
CUENTA 122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL AUDIOVISUAL
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

TOTALES

VALOR NETO 1.397.882,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 1.397.882,00
IMPUESTOS 265.598,00
TOTAL 1.663.480,00

MON: UN MILLON SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS

CONSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092944

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	EDISON 4647 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999900	ORDEN CANCELADA	1,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 21/01/2018
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207
CUENTA 421130 INSUMOS FARMACIA
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES

VALOR NETO 0,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 0,00
IMPUESTOS 0,00
TOTAL 0,00

SON: PESOS

**ORDEN
ANULADA**

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 enero, 2018

Señor(es) VICTOR MONTOYA GERTNER

Rut 11501795-0

Dirección EDISON 4647 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N° M 001 (251)

ENVIADA

23 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021090	ESCRITORIO PANEL RECTO CON CAJON SIMPLE 100X50X75	3,00	85.000,00	0,00	255.000,00
8021160	SILLA ISOSELES TAPIZADAS	3,00	21.500,00	0,00	64.500,00
8021090	ESCRITORIO PANEL RECTO CON CAJON SIMPLE 130X60X75 (COORD. 2° PISO)	2,00	112.000,00	0,00	224.000,00
8025600	CAJONERA SOPORTE 2 CAJONES Y KARDEX 45X45X72 (COORD. 2° PISO)	2,00	66.000,00	0,00	132.000,00
8025610	GABINETE BASE ARCHIVO CON PUERTA ABATIR 160X50X75 (COORD. 2° PISO)	1,00	205.000,00	0,00	205.000,00
8021070	ESTANTE ARCHIVO CON PUERTA DE ABATIR 70X50X180 (COORD. 2° PISO)	1,00	185.000,00	0,00	185.000,00
8025610	GABINETE BASE ARCHIVO CON PUERTA CORREDERA 120X50X75 (COORD. 2° PISO)	1,00	135.000,00	0,00	135.000,00
8021160	SILLA ISOSELES TAPIZADAS (COORD. 2° PISO)	6,00	21.500,00	0,00	129.000,00
8021610	MESA 120X120X75 (COORD. 2° PISO)	1,00	125.000,00	0,00	125.000,00
8025610	GABINETE COLGANTE CON PUERTA RETRACTIL 80X36X42 (COORD. 2° PISO)	1,00	78.200,00	0,00	78.200,00
8025610	GABINETE COLGANTE CON PUERTA RETRACTIL 80X36X42 (COORD. 2° PISO)	2,00	78.200,00	0,00	156.400,00
8023610	PIZARRA BLANCA 100X100 (COORD. 2° PISO)	1,00	52.000,00	0,00	52.000,00
8021160	SILLA ISOTORINO ALTA CON BRAZOS (COORD. 2° PISO)	2,00	54.000,00	0,00	108.000,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 enero, 2018

Señor(es) VICTOR MONTOYA GERTNER

Rut 11501795-0

Dirección EDISON 4647 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N° M 001 (251)

ENVIADA

23 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021090	ESCRITORIO PANEL RECTO CON CAJONERA 130X60X75 (COORD. 4° PISO)	2,00	112.000,00	0,00	224.000,00
8025600	CAJONERA SOPORTE 2 CAJONES Y KARDEX 45X45X72 (COORD. 4° PISO)	2,00	66.000,00	0,00	132.000,00
8025610	GABINETE BASE ARCHIVO CON PUERTA ABATIR 160X50/45X75 (COORD. 4° PISO)	1,00	205.000,00	0,00	205.000,00
8021070	ESTANTE ARCHIVO CON PUERTA DE ABATIR 70X50X180 (COORD. 4° PISO)	1,00	185.000,00	0,00	185.000,00
8025610	GABINETE BASE ARCHIVO CON PUERTAS CORREDERAS 120X50X75 (COORD. 4° PISO)	1,00	135.000,00	0,00	135.000,00
8021160	SILLA ISOSELES TAPIZADAS (COORD. 4° PISO)	6,00	21.500,00	0,00	129.000,00
8021610	MESA DE REUNION 120X120X75 (COORD. 4° PISO)	1,00	125.000,00	0,00	125.000,00
8025610	GABINETE COLGANTE CON PUERTA RETRACTIL 80X36X42 (COORD. 4° PISO)	1,00	78.200,00	0,00	78.200,00
8025610	GABINETE COLGANTE CON PUERTA RETRACTIL 80X36X42 (COORD. 4° PISO)	2,00	78.200,00	0,00	156.400,00
8023610	PIZARRA BLANCA 100X100 (COORD. 4° PISO)	1,00	52.000,00	0,00	52.000,00
8021160	SILLA TORINO ALTA CON BRAZOS (COORD. 4° PISO)	2,00	54.000,00	0,00	108.000,00
8025620	ESTACION DE TRABAJO EN L 160X150X60X75 (INSP. 4° PISO)	1,00	125.000,00	0,00	125.000,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092946

ENVIADA

23 ENE 2018

8025600	CAJONERA SOPORTE 2 CAJONES Y KARDEX 45X45X72 (INSP. 4° PISO)	1,00	66.000,00	0,00	66.000,00
8021150	MUEBLE BASE PARA CAFE Y TAZAS 40X60/45X72	1,00	75.000,00	0,00	75.000,00
8021070	ESTANTE ARCHIVO CON PUERTA DE ABATIF 90X50X180 (INSP. 4° PISO)	1,00	219.000,00	0,00	219.000,00
8021160	SILLA ISOSELES TAPIZADAS (INSP. 4° PISO)	2,00	21.500,00	0,00	43.000,00
8021610	MESA DE REUNION 120X120X75 (SALA PROFESORES 2° Y 4° PISO)	10,00	125.000,00	0,00	1.250.000,00
8021160	SILLA ISOSELES TAPIZADAS (SALA PROFESORES 2° Y 4° PISO)	80,00	21.500,00	0,00	1.720.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 21/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
 CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA
 CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO 5.027.600,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 5.027.600,00
 IMPUESTOS 955.244,00
 TOTAL 5.982.844,00

SON: CINCO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

CONSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092947

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 enero, 2018

Señor(es) VICTOR MONTOYA GERTNER

Rut 11501795-0

Dirección EDISON 4647 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo Nº M 001 (251)

ENVIADA

23 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8025620	ESTACION DE TRABAJO GERENCIAL 200X160X70/60X75 (DIRECCIÓN)	1,00	240.000,00	0,00	240.000,00
8025600	CAJONERA SOPORTE 2 CAJONES Y KARDEX 45X45X72 (DIRECCION)	1,00	66.000,00	0,00	66.000,00
8021070	ESTANTE ARCHIVO CON PUERTA DE ABATIF 90X50X180 (DIRECCION)	1,00	208.000,00	0,00	208.000,00
8021610	MESA DE REUNION 120X120X75 (DIRECCION)	1,00	125.000,00	0,00	125.000,00
8021160	SILLA DE VISITA MODELO DREAM (DIRECCION)	6,00	60.450,00	0,00	362.700,00
8025650	KARDEX DE 3 CAJONES 46X50X114 (DIRECCION)	1,00	132.000,00	0,00	132.000,00
79603	MUEBLE VITRINA CON PUERTA ABATIR 90X40X180 (DIRECCION)	1,00	260.000,00	0,00	260.000,00
8025620	ESTACION DE TRABAJO EN L 160X225X60X75 (DIRECCION)	1,00	180.000,00	0,00	180.000,00
8025600	CAJONERA SOPORTE 2 CAJONES Y KARDEX 45X45X72,5 (SEC.DIRECCION)	1,00	66.000,00	0,00	66.000,00
8025630	ARCHIVO BIBLIOTECA CON PUERTA CORREDERA 120X32/45X200 (SEC. DIRECCION)	1,00	220.000,00	0,00	220.000,00
8025610	GABINETE BASE ARCHIVO CON PUERTA ABATIR 160X50X75 (SEC. DIRECCION)	1,00	205.000,00	0,00	205.000,00
8021090	ESCRITORIO PANEL RECTO CON CAJON 140X60X75 (SEC.DIRECCION)	1,00	112.000,00	0,00	112.000,00

CONSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092947

ENVIADA

23 ENE 2018

8025600	CAJONERA SOPORTE 2 CAJONES Y KARDEX 45X45X72,5 (SEC.DIRECCION)	1,00	66.000,00	0,00	66.000,00
8021070	ESTANTE LOCKER COLGADOR 50X50X180 (SEC. DIRECCION)	1,00	120.000,00	0,00	120.000,00
8021070	ESTANTE ARCHIVO CON PUERTA DE ABATIF 100X50X180 (SEC.DIRECCION)	1,00	219.000,00	0,00	219.000,00
19510	MUEBLE LOCKERS CON 6 PUERTAS 90X50X180 (SEC.DIRECCION)	1,00	245.000,00	0,00	245.000,00
8021610	MESA DE REUNION OVALADA PARA 8 PERSONAS 180X90X75 (SALA DE REUNION DIRECCION)	1,00	235.000,00	0,00	235.000,00
8021160	SILLA CONFORT CON BRAZO CURVO (SALA DE REUNIONES DIRECCION)	8,00	29.000,00	0,00	232.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

FECHA DE ENTREGA	21/01/2018	VALOR NETO	3.293.700,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL	3.293.700,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	625.803,00
		TOTAL	3.919.503,00

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS TRES PESOS

CONSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 enero, 2018	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°

ENVIADA

23 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
300201	JUGO LIGHT 200 CC SABORES SURTIDOS	1.000,00	294,12	0,00	294.120,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	22/01/2018	VALOR NETO	294.120,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425143 GASTOS EN COLACIONES POST EXAMENES	SUB-TOTAL	294.120,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	55.883,00
		TOTAL	350.003,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA MIL TRES PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	ALEJANDRA MICHELLE ESPINA	Email	
Rut	12630883-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SANTA ELENA 1051 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	R GUTIERREZ

ENVIADA

22 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	FLYERS TAMAÑO 14X21,5 CM IMPRESOS A 4/4 COLORES EN PAPEL COUCHE DE 130 GR MATE	10.000,00	22,60	0,00	226.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/01/2018	VALOR NETO	226.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	226.000,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	42.940,00
		TOTAL	268.940,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email	
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EDISON 4647 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 012 (235)

ENVIADA

25 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021090	ESCRITORIO PANEL RECTO PARA PROFESOR 120X60X75	8,00	118.000,00	0,00	944.000,00
8021160	SILLA PARA PROFESOR MODELO ISO TAPIZADA	8,00	24.000,00	0,00	192.000,00
8021080	PIZARRA DE CORCHO CON PAÑETE A MURO 100X120	40,00	65.000,00	0,00	2.600.000,00
8021080	PIZARRA DE CORCHO CON PAÑETE A MURO 60X120	16,00	44.000,00	0,00	704.000,00
8021070	ESTANTE SIN PUERTAS SALA CLASE 160X36X90	32,00	145.000,00	0,00	4.640.000,00
8021070	ESTANTE PROFESORES CON PUERTA SALA CLASES 120X50X150	16,00	165.000,00	0,00	2.640.000,00
8025640	SILLON EJECUTIVO ROMA ALTO	7,00	119.626,00	0,00	837.382,00
8023610	PIZARRA BLANCA EN FORMALITA A MURO	6,00	71.000,00	0,00	426.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

CONSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092950

PLAZO DE ENTREGA 22/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
 CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA
 CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II


VALOR NETO	12.983.382,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	12.983.382,00
IMPUESTOS	2.466.843,00
TOTAL	15.450.225,00

SON: QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS

CONSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092951

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A.	Email	
Rut	96579920-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	UNION LITERARIA 2052 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 012 (235)

ENVIADA

25 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023020	MICROFONO CONDENSADOR AU (1103264)	2,00	109.159,66	0,00	218.319,00
79597	MIXER ANALOGO SAMSON L2000 (1063620)	1,00	487.310,92	0,00	487.311,00
79597	AMPLIFICADOR POTE SERVO 600 BK (1086197)	1,00	193.193,27	0,00	193.193,00
23020	MICROFONO I CR288 (1099756)	1,00	184.789,91	0,00	184.790,00
8023030	ATRIL PARTITURA HERC (1094584)	2,00	38.570,58	0,00	77.141,00
500170	SERVICIO DE DESPACHO	1,00	6.722,68	0,00	6.723,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	1.167.477,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.167.477,00
IMPUESTOS	221.821,00
TOTAL	1.389.298,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092951

PLAZO DE ENTREGA 22/01/2018

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 122106 EQUIPO E
INSTRUMENTAL
AUDIOVISUAL

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL
DOSIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

CONSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092952

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 enero, 2018 Contacto
Señor(es) COMERCIAL BURDAI LTDA Email
Rut 76414952-1 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección ROBINSON CRUSOE 1055 DEPTO.93 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N° M 001 (251)

ENVIADA

25 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8000	CORTINAS SALA PROFESORES 4° PISO SCREEN, COLOR 3011	1,00	42.172,26	0,00	42.172,00
8000	CORTINAS SALA PROFESORES 4° PISO SCREEN, COLOR 3011	1,00	61.341,17	0,00	61.341,00
8000	CORTINAS SALA PROFESORES 4° PISO SCREEN, COLOR 3011	1,00	74.121,84	0,00	74.122,00
8000	CORTINAS SALA PROFESORES 4° PISO SCREEN, COLOR 3011	1,00	67.732,77	0,00	67.733,00
8000	CORTINAS SALA PROFESORES 4° PISO SCREEN, COLOR 3011	1,00	61.341,17	0,00	61.341,00
8000	CORTINAS SALA PROFESORES 4° PISO SCREEN, COLOR 3011	1,00	67.732,77	0,00	67.733,00
8000	CORTINAS SALA PROFESORES 4° PISO SCREEN, COLOR 3011	1,00	42.172,26	0,00	42.172,00
8000	CORTINAS COORDINACION 4° PISO, SCREEN, COLOR 3011	1,00	48.562,18	0,00	48.562,00
8000	CORTINAS COORDINACION 4° PISO, SCREEN, COLOR 3011	1,00	67.732,77	0,00	67.733,00
8000	CORTINAS COORDINACION 4° PISO, SCREEN, COLOR 3011	1,00	67.732,77	0,00	67.733,00
8000	CORTINAS COORDINACION 4° PISO, SCREEN, COLOR 3011	1,00	35.783,19	0,00	35.783,00
8000	CORTINAS CUBICULO 4° PISO, SCREEN, COLOR 3011	1,00	70.926,89	0,00	70.927,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092952

8000	CORTINAS SALA PROFESORES 2° PISO SCREEN, COLOR 3011	1,00	38.977,31	0,00	38.977,00
8000	CORTINAS SALA PROFESORES 2° PISO SCREEN, COLOR 3011	1,00	42.172,26	0,00	42.172,00
8000	CORTINAS SALA PROFESORES 2° PISO SCREEN, COLOR 3011	1,00	42.172,26	0,00	42.172,00
8000	CORTINAS OFICINA 2° PISO, SCREEN, COLOR 3011	1,00	38.977,31	0,00	38.977,00
8000	CORTINAS OFICINA 2° PISO, SCREEN, COLOR 3011	1,00	42.172,26	0,00	42.172,00
8000	CORTINAS CUBICULO 2° PISO, SCREEN, COLOR 3011	1,00	70.926,89	0,00	70.927,00
8000	CORTINAS DIRECCION 3° PISO, SCREEN, COLOR 3011	1,00	42.172,26	0,00	42.172,00
8000	CORTINAS DIRECCION 3° PISO, SCREEN, COLOR 3011	1,00	42.172,26	0,00	42.172,00
8000	CORTINAS DIRECCION 3° PISO, SCREEN, COLOR 3011	1,00	42.172,26	0,00	42.172,00
8000	CORTINAS DIRECCION 3° PISO, SCREEN, COLOR 3011	1,00	42.172,26	0,00	42.172,00
8000	CORTINAS CUBICULO 3° PISO, SCREEN, COLOR 3011	1,00	70.926,89	0,00	70.927,00
8001	INSTALACION CORTINAS	23,00	5.000,00	0,00	115.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	1.337.364,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.337.364,00
IMPUESTOS	254.099,00
TOTAL	1.591.463,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 3



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092952

PLAZO DE ENTREGA 22/01/2018

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 425126 GASTOS VARIOS

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL
CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

HOJA: 3 DE 3

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 23 enero, 2018
 Señor(es): COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A.
 Rut: 96579920-6
 Dirección: UNION LITERARIA 2052 CHL
 Teléfono:

Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30 DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°:

ENVIADA
25 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999942	A25D PINZA MICROFONO SHURE.	4,00	4.193,27	0,00	16.773,00
8025690	GS414B BK ATRIL GUI/BAJO HERC.	2,00	23.445,37	0,00	46.891,00
8025700	5A BAQUETA MADERA VIC FIRTH.	4,00	6.546,21	0,00	26.185,00
999942	MS20R14S BORDONA 14 TAMA.	2,00	7.974,78	0,00	15.950,00
999942	CB90W MACETA TAMA.	4,00	8.394,95	0,00	33.580,00
8024100	PO2006 CUERDAS GUITARRA FOLK 1.	2,00	5.873,94	0,00	11.748,00
8024100	PO2403 CUERDAS GUITARRA CLASIC.	4,00	6.638,65	0,00	26.555,00
8025720	MK5 BKSTANDBK PACK MICROFONO.	2,00	26.806,72	0,00	53.613,00
79599	SI10 CCT CABLE INSTRUMENTO 3.0.	4,00	8.394,95	0,00	33.580,00
79599	RBO CAB PC F 60 BLK CABLE PATC.	2,00	2.512,60	0,00	5.025,00
8025710	SL 824 USB BK MIXER ANALAGO WH.	1,00	252.016,80	0,00	252.017,00
8025720	NMS-6606 BK ATRIL MICROFONO.	1,00	20.924,36	0,00	20.924,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092953

PLAZO DE ENTREGA 22/01/2018

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS
CONDES

CUENTA 421109
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

VALOR NETO 542.841,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 542.841,00

IMPUESTOS 103.140,00

TOTAL 645.981,00

SON: SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS
OCHENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

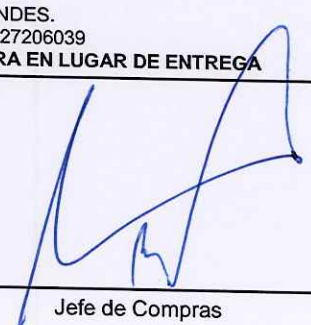
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

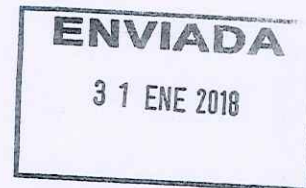
HOJA: 2 DE 2

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A., RUT: 96579920-6 con domicilio en UNION LITERARIA 2052 CHL, fono .

A través de la orden N° 092953 de fecha 22.01.2018 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
942	INSTRUMENTOS MUSICALES	4,00	4.193,27	16.773,08
8025690	ATRIL	2,00	23.445,37	46.890,74
8025700	BAQUETA	4,00	6.546,21	26.184,84
999942	INSTRUMENTOS MUSICALES	2,00	7.974,78	15.949,56
999942	INSTRUMENTOS MUSICALES	4,00	8.394,95	33.579,80
8024100	CUERDA DE GUITARRA	2,00	5.873,94	11.747,88
8024100	CUERDA DE GUITARRA	4,00	6.638,65	26.554,60
8025720	MICROFONO	2,00	26.806,72	53.613,44
79599	CABLE INSTRUMENTOS	4,00	8.394,95	33.579,80
79599	CABLE INSTRUMENTOS	2,00	2.512,60	5.025,20
8025710	MESA AUDIO	1,00	252.016,80	252.016,80
8025720	MICROFONO	1,00	20.924,36	20.924,36
Sub Total ..:				542.840,10
Impuesto ...:				103.139,62
TOTAL				645.979,72

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.


Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092954

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email	
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

25 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57837	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	400,00	412,00	0,00	164.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
LAZO DE ENTREGA 22/01/2018	VALOR NETO 164.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 164.800,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 31.312,00
	TOTAL 196.112,00

SON: CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO DOCE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092955

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2018	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°	

ENVIADA
25 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
1060651	QUETIAPINA 25 MG COMP	3.600,00	27,90	0,00	100.440,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/01/2018	VALOR NETO	100.440,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	100.440,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	19.084,00
		TOTAL	119.524,00

SON: CIENTO DIECINUEVE MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	IDEAS EDUCATIVAS SPA	Email	
Rut	77262930-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS BARBECHOS 40 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

25 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
15929	MICA BORRABLE	2,00	2.933,00	0,00	5.866,00
8023610	PANEL CUMPLEAÑOS Y ESTACIONES	4,00	1.336,00	0,00	5.344,00
8023610	PANEL RESPONSABILIDAD ESCOLAR	12,00	1.924,00	0,00	23.088,00
8023610	PANEL CORCHO	4,00	1.924,00	0,00	7.696,00
10345	CALENDARIO DE TAREAS SIMPLE	12,00	5.286,00	0,00	63.432,00
8022820	ENHEBRADORES	4,00	4.193,00	0,00	16.772,00
8022820	BOTONES ENHEBRADORES	2,00	14.277,00	0,00	28.554,00
15388	LAMINA ABECEDARIO ESCRITURA	2,00	10.916,00	0,00	21.832,00
8022820	LAMINA ABECEDARIO LECTURA	4,00	7.134,00	0,00	28.536,00
8022820	LAMINAS NARRACION 1	1,00	5.622,00	0,00	5.622,00
8022820	LAMINAS RELATO NOTICAS	1,00	3.353,00	0,00	3.353,00
8022820	LOTERIA PALABRAS FUNCIONALES	1,00	13.437,00	0,00	13.437,00
8022820	SET CLASIFICACION MEDIOS DE TRANSPORTE	1,00	13.437,00	0,00	13.437,00
8022820	SET ANIMALES ACUATICOS	1,00	13.437,00	0,00	13.437,00
8022820	SET CLASIFICACION NIÑOS	1,00	5.874,00	0,00	5.874,00
8022820	TANGRAMA	2,00	12.261,00	0,00	24.522,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

8022820	BLOQUES LOGICOS	2,00	11.756,00	0,00	23.512,00
8022820	SET CUERPOS GEOMETRICOS	1,00	8.395,00	0,00	8.395,00
8022820	CUERPOS GEOMETRICOS MADERA	1,00	11.336,00	0,00	11.336,00
8022820	CUERPOS GEOMETRICOS DIFERENTES TAMAÑOS	1,00	9.655,00	0,00	9.655,00
16876	PIZARRA BLANCA	35,00	3.773,00	0,00	132.055,00
8022820	DADOS NUMEROS HASTA 20	20,00	2.933,00	0,00	58.660,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 22/01/2018
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES
CUENTA 421109
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

TOTALES

VALOR NETO 524.415,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 524.415,00
IMPUESTOS 99.639,00
TOTAL 624.054,00

SON: SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092957

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 22 enero 2018
Señor(es) SOTO TRONCOSO HERNAN
Rut 10645412-4
Dirección TEGUALDA 1615 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
70010	TAPIZADO DE SILLAS	40,00	35.000,00	0,00	1.400.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 22/01/2018
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES
CUENTA 422104 MANTENCION Y REPARACION MUEBLES
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

TOTALES

VALOR NETO	1.400.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.400.000,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	1.400.000,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS MIL PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 enero, 2018
Señor(es) IDEAS EDUCATIVAS SPA
Rut 77262930-3
Dirección LOS BARBECHOS 40 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

25 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8025730	4547-MODELO CÉLULA VEGETAL.	30,00	10.916,00	0,00	327.480,00
8025740	6365-BALANZA DE MEDIDA.	15,00	30.244,00	0,00	453.660,00
8022740	MICROSCOPIO.	15,00	33.605,00	0,00	504.075,00
8022690	4558-TUBO ENSAYO 6 PIEZAS.	15,00	16.798,00	0,00	251.970,00
8025750	IMÁN.	3,00	4.193,00	0,00	12.579,00
8025760	4557-VASO LUPA DOBLE.	5,00	7.555,00	0,00	37.775,00
8025770	4511-ESQUELETO ARTICULADO.	6,00	1.672,00	0,00	10.032,00
8025780	4411-SET CLASIFICACIÓN FRUTAS.	6,00	14.277,00	0,00	85.662,00
8025790	4414-AROS DINÁMICOS.	2,00	2.513,00	0,00	5.026,00
8021590	4601-MAPA INTERACTIVO DE CHILE.	9,00	13.437,00	0,00	120.933,00
121314	4652-GLOBO TERRAQUEO.	4,00	42.008,00	0,00	168.032,00
8021600	4610-PLANISFERIO FISICO POLITICO.	9,00	16.798,00	0,00	151.182,00
8025800	4513-LÁMINA ÓRGANOS DEL CUERPO.	9,00	1.924,00	0,00	17.316,00
8025810	4542-MODELO CRÁNEO.	8,00	10.916,00	0,00	87.328,00
8022890	4543- MODELO TORSO .	8,00	10.916,00	0,00	87.328,00
8025820	7508-PANEL EMOCIONES.	9,00	1.924,00	0,00	17.316,00
8025830	7326-PANEL CUMPLEAÑOS UNIVERSO.	9,00	1.924,00	0,00	17.316,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092958

8025840	4412-SET CLASIFICACIÓN MEDIOS DE TRANSPORTES.	6,00	13.437,00	0,00	80.622,00
8025850	4407-TARJETAS SERIACIÓN.	6,00	3.773,00	0,00	22.638,00
8025860	4413-SET CLASIFICACIÓN ANIMALES ACUÁTICOS.	6,00	13.437,00	0,00	80.622,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/01/2018	VALOR NETO	2.538.892,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	2.538.892,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	482.389,00
		TOTAL	3.021.281,00

SON: TRES MILLONES VEINTIUN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTE ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 enero, 2018
Señor(es) LIBRERIA ANTARTICA PLAZA LTDA.
Rut 77339800-3
Dirección
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N° M 495 (244)

ENVIADA

25 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO LA CIUDAD DEL SOL	10,00	5.798,31	10,00	52.185,00
8021930	LIBRO JANIS CANTA UNA CANCION	35,00	5.798,31	10,00	182.647,00
8021930	LIBRO JIM	35,00	6.638,65	10,00	209.117,00
8021930	LIBRO SHERLOCK, LUPIN Y YO: EL TRIO DE LA DAMA NEGRA	35,00	6.638,65	10,00	209.117,00
8021930	LIBRO EL CRIMEN DE LA HIPOTENUSA	35,00	6.638,65	10,00	209.117,00
8021930	LIBRO LA VIDA TRANQUILA DE VIOLETA PARRA: BIOGRAFIA ESENCIAL	2,00	9.159,66	10,00	16.487,00
8021930	LIBRO ODAS ELEMENTALES	2,00	9.159,66	10,00	16.487,00
8021930	LIBRO ECOTEXTOS, ANTOLOGIA	2,00	10.000,00	10,00	18.000,00
8021930	LIBRO SOY UNA MAQUINA	35,00	11.050,42	10,00	348.088,00
8021930	LIBRO ROMEO Y JULIETA	10,00	3.277,31	10,00	29.496,00
8021930	LIBRO LA VIUDA DE APABLAZA	20,00	3.277,31	10,00	58.992,00
8021930	LIBRO EL INGENIOSO HIDALGO DON QUIJOTE	10,00	18.067,22	10,00	162.605,00
8021930	LIBRO HISTORIA SECRETA DE CHILE TOMO I	2,00	8.403,36	10,00	15.126,00
8021930	LIBRO HISTORIA SECRETA DE CHILE TOMO II	2,00	8.403,36	10,00	15.126,00
8021930	LIBRO HISTORIA SECRETA DE CHILE TOMO III	2,00	8.403,36	10,00	15.126,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092959

8021930	LIBRO LAS VENAS ABIERTAS DE AMERICA	2,00	24.369,74	10,00	43.866,00
8021930	LIBRO ELEGI VIVIR	15,00	9.243,69	10,00	124.790,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/01/2018	VALOR NETO	1.726.372,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	1.726.372,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	328.011,00
		TOTAL	2.054.383,00

MONTO: DOS MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 23 enero, 2018
Señor(es) IDEAS EDUCATIVAS SPA
Rut 77262930-3
Dirección LOS BARBECHOS 40 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo Nº

ENVIADA

25 ENE 2018

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include items like 6460-ABACO DECENA DE MIL, 6454-ABACO PLANO ALUMNO, and 4601-MAPA INTERACTIVO DE CHILE.

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO, VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, and TOTAL.

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 23 enero, 2018
 Señor(es): IDEAS EDUCATIVAS SPA
 Rut: 77262930-3
 Dirección: LOS BARBECHOS 40 CHL
 Teléfono:

Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo Nº:

ENVIADA

25 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140740	3304-DIPLOMA CONGRATULATIONS.	15,00	1.672,00	0,00	25.080,00
8025880	9208-PANEL PROBLEMAS MATEMÁTICOS.	4,00	1.924,00	0,00	7.696,00
8025890	6350-CUBOS CONECTABLES.	30,00	7.555,00	0,00	226.650,00
8025900	4332-MARCO CONTEO 10 Y 20.	35,00	2.513,00	0,00	87.955,00
8025910	4330-NAIPES HASTA EL 25.	17,00	7.555,00	0,00	128.435,00
8025920	5507-TABLERO V. P. DECENA Y CONECTORES.	32,00	3.605,00	0,00	115.360,00
8025930	4314-FRANJAS NUMERALES UNIDAD DE MIL.	40,00	2.261,00	0,00	90.440,00
8025940	6800-PANEL TABLAS DE MULTIPLICAR.	4,00	1.924,00	0,00	7.696,00
8025730	4547-MODELO CÉLULA VEGETAL.	1,00	10.916,00	0,00	10.916,00
8025950	4549-MODELO CÉLULA ANIMAL.	1,00	10.916,00	0,00	10.916,00
8025960	4548-MODELO BACTERIA.	1,00	10.916,00	0,00	10.916,00
8025970	4550-MODELO VIRUS.	1,00	10.916,00	0,00	10.916,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA.
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092961

PLAZO DE ENTREGA 23/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
 CUENTA 421109
 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
 CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

VALOR NETO 732.976,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 732.976,00
 IMPUESTOS 139.265,00
 TOTAL 872.241,00

SON: OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092962

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 enero, 2018

Señor(es) LIBRERIA ANTARTICA PLAZA LTDA.

Rut 77339800-3

Dirección

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N° M 012 (235)

ENVIADA
25 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA 2017	30,00	15.126,05	10,00	408.403,00
8021930	MANUAL DE PREPARACION PSU +CUADERNO EJERCICIOS MATEMATICAS UC	2,00	24.285,71	10,00	43.714,00
8021930	LIBRO LOS SAQUEADORES DE SUEÑOS, M STIEFVATER	2,00	10.840,33	10,00	19.513,00
8021930	LIBRO EL TERCER DURMIENTE	2,00	10.840,33	10,00	19.513,00
8021930	LIBRO EL REY CUERVO	2,00	10.840,33	10,00	19.513,00
8021930	LIBRO LA CHICA DEL TREN	2,00	12.521,00	10,00	22.538,00
8021930	LIBRO LA SANGRE DE LOS INOCENTES	2,00	8.403,36	10,00	15.126,00
8021930	LIBRO UN MONSTRUO VIENE A VERME	2,00	7.563,02	10,00	13.613,00
8021930	LIBRO CORAZÓN DE TINTA	2,00	13.949,57	10,00	25.109,00
8021930	LIBRO MUERTE DE TINTA	2,00	10.000,00	10,00	18.000,00
8021930	LIBRO BUENOS DIAS PRINCESA	2,00	15.042,01	10,00	27.076,00
8021930	LIBRO YO ANTES DE TI	2,00	12.605,04	10,00	22.689,00
8021930	LIBRO DESPUES DE TI	2,00	11.764,70	10,00	21.176,00
8021930	LIBRO CIUDAD DE CRISTAL CLARE	2,00	15.042,01	10,00	27.076,00
8021930	LIBRO EL VAMPIRO VEGETARIANO	30,00	5.798,31	10,00	156.554,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092962

8021930	LIBRO LA BRUJA BELLA Y EL SOLITARIO	30,00	6.806,72	10,00	183.781,00
8021930	LIBRO MI PLANTA DE NARANJA LIMA	5,00	7.058,82	10,00	31.765,00
8021930	LIBRO MUCHOS GATOS PARA UN SOLO CRIMEN	6,00	2.184,87	10,00	11.798,00
8021930	LIBRO POEMAS Y ANTIPOEMAS	30,00	5.882,36	10,00	158.824,00
8021930	LIBRO COMO EN SANTIAGO	30,00	3.277,31	10,00	88.487,00
8021930	LIBRO LA TREGUA	10,00	6.302,52	10,00	56.723,00
8021930	LIBRO HECHOS CONSUMADOS	12,00	2.184,87	10,00	23.597,00
8021930	LIBRO CRONICA DE UNA MUERTE ANUNCIADA	2,00	9.243,69	10,00	16.639,00
8021930	LIBRO EL NIÑO CON EL PIJAMA DE RAYAS	9,00	10.680,67	10,00	86.513,00
8021930	LIBRO LAS VACACIONES ATOMICAS DE JULITO CABELLO	5,00	5.798,31	10,00	26.092,00
8021930	LIBRO JULITO CABELLO Y LOS ZOMBIS ENAMORADOS	7,00	5.798,31	10,00	36.529,00
21930	LIBRO EL CARTERO DE NERUDA	12,00	5.042,01	10,00	54.454,00
8021930	LIBRO LA VIDA SIMPLEMENTE	30,00	5.798,31	10,00	156.554,00
8021930	LIBRO LA MARAVILLOSA MACEDONIA	30,00	6.806,72	10,00	183.781,00
8021930	LIBRO BIBLIAS LATINOAMERICANAS	20,00	7.815,12	10,00	140.672,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 3



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092962

PLAZO DE ENTREGA 23/01/2018

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 421109
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

VALOR NETO 2.115.822,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 2.115.822,00

IMPUESTOS 402.006,00

TOTAL 2.517.828,00

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS DIECISIETE MIL
OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

HOJA: 3 DE 3

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 23 enero, 2018
 Señor(es) O.S COMPUTACION LTDA
 Rut 77827560-0
 Dirección AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo Nº

ENVIADA

25 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
30140	HPc CZ106AL 662 XL TRICOLOR INK CARTRIDGE.	6,00	15.386,00	0,00	92.316,00
30140	HPc CZ105AL 662XL BLACK INK CARTRIDGE 360 PAGES.	8,00	12.352,00	0,00	98.816,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/01/2018	VALOR NETO	191.132,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	191.132,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	36.315,00
		TOTAL	227.447,00

SON: DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092964

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 enero, 2018

Señor(es) LIBRERIA ANTARTICA PLAZA LTDA.

Rut 77339800-3

Dirección

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA
25 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	AMBAR EN EN CUARTO Y SIN SU AMIGO	25,00	6.806,72	10,00	153.151,00
8021930	BAJO LA MISMA ESTRELLA	25,00	8.403,36	10,00	189.076,00
8021930	CUPIDO ES UN MURCIELAGO	25,00	6.302,52	10,00	141.807,00
8021930	DE MIEDOS Y DE PAJAROS	25,00	3.277,31	10,00	73.739,00
8021930	UN EMBRUJO DE SIGLOS	25,00	5.798,31	10,00	130.462,00
8021930	FLORENCIA EN SU PARQUE DE DIVERSIONES	25,00	3.277,31	10,00	73.739,00
8021930	LA BRUJA AGUJA Y OTROS CUENTOS	25,00	3.277,31	10,00	73.739,00
8021930	LA MARIPOSA NEGRA Y OTROS CUENTOS	25,00	3.277,31	10,00	73.739,00
8021930	LAS DESCABELLADAS AVENTURAS DE JULITO CABELLO	25,00	5.798,31	10,00	130.462,00
8021930	LAS VACACIONES ATOMICAS DE JULITO CABELLO	25,00	5.798,31	10,00	130.462,00
8021930	SEGUIREMOS SIENDO AMIGOS	25,00	6.806,72	10,00	153.151,00
8021930	UN PERRO CONFUNDIDO	25,00	5.798,31	10,00	130.462,00
8021930	UNA HISTORIA DE FUTBOL	25,00	6.302,52	10,00	141.807,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092964

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 23/01/2018
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES
CUENTA 421109
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

TOTALES

VALOR NETO 1.595.796,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 1.595.796,00
IMPUESTOS 303.201,00
TOTAL 1.898.997,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092965

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 enero, 2018
Señor(es) LIBRERIA ANTARTICA PLAZA LTDA.
Rut 77339800-3
Dirección
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N° M 764 (280)

ENVIADA
25 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	HISTORIA SECRETA DE CHILE	10,00	8.403,36	10,00	75.630,00
8021930	MEMORIAS DEL AGUILA Y DEL JAGUAR	5,00	8.403,36	10,00	37.815,00
8021930	LA LECCION DE AUGUST	10,00	10.924,36	10,00	98.319,00
8021930	ORTOGRAFIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA	4,00	22.605,04	10,00	81.378,00
21930	OBRAS COMPLETAS	10,00	10.000,00	10,00	90.000,00
8021930	LOS FANTASTICOS LIBROS VOLADORES DEL SEÑOR MORRIS LESSMORE	10,00	7.983,19	10,00	71.849,00
8021930	LOS CRETINOS	10,00	6.809,72	10,00	61.287,00
8021930	HISTORIAS DE NINGUNO	10,00	5.798,31	10,00	52.185,00
8021930	DICCIONARIO DE DEFINICIONES	40,00	10.840,33	10,00	390.252,00
8021930	DIDACTICA DE LAS MATEMATICAS PARA EDUCACION INFANTIL	2,00	72.294,11	10,00	130.129,00
8021930	ENSEÑAR MATEMATICAS	2,00	26.470,58	10,00	47.647,00
8021930	COMO DESARROLLAR EL RAZONAMIENTO LOGICO MATEMATICO	2,00	11.764,70	10,00	21.176,00

DETALLES O/C **TOTALES**

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092965

PLAZO DE ENTREGA 23/01/2018
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES
CUENTA 421109
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

VALOR NETO	1.157.667,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.157.667,00
IMPUESTOS	219.957,00
TOTAL	1.377.624,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE 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.

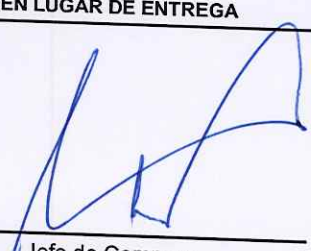
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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: 2 DE 2



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 enero, 2018
 Señor(es) EMPRESA CONSTRUCTORA SAN SEBASTIAN LIMITADA
 Rut 76236650-9
 Dirección JOHN KENNEDY 1387 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo Nº

ENVIADA

25 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	DESTAPE CANAL DE DESAGÜE.	1,00	135.000,00	0,00	135.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2018	VALOR NETO 135.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 135.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 25.650,00
	TOTAL 160.650,00

SON: CIENTO SESENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTE ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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 092967

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 enero, 2018
Señor(es) COMPUGLOBAL CHILE SpA
Rut 76456829-K
Dirección GENERAL MACKENNA 1260 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo Nº

ENVIADA
25 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36017	CARGADOR NOTEBOOK HP 430.	2,00	26.900,00	0,00	53.800,00
36034	BATERÍA NOTEBOOK HP 240.	2,00	58.900,00	0,00	117.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2018	VALOR NETO 171.600,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 171.600,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 32.604,00
	TOTAL 204.204,00

SON: DOSCIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 23 enero, 2018
 Señor(es): CONTEKNER SPA
 Rut: 76392499-8
 Dirección: AV. PRESIDENTE ERRAZURIZ 4383 OF. 407. SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo Nº: _____

ENVIADA

25 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999967	ARRIENDO CONTENEDORES HABILITADO CON CLIMATIZACIÓN Y LAVAMANOS POR 1 MES.	3,00	249.899,30	0,00	749.698,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA: 23/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
 CUENTA: 425118 OTROS ARRIENDOS
 CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO: 749.698,00
 DESCUENTOS: 0,00
 SUB-TOTAL: 749.698,00
 IMPUESTOS: 142.443,00
 TOTAL: 892.141,00

SON: OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS 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 RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092969

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 23 enero, 2018

Señor(es) LIBRERIA ANTARTICA PLAZA LTDA.

Rut 77339800-3

Dirección

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo Nº M 629 (285)

ENVIADA
25 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LA BIBLIA LIBRO DEL PUEBLO DE DIOS	1,00	26.050,42	10,00	23.445,00
8021590	MAPA HISTORICO N° 13A Y 138 N/E GUERRA FRIA EN EUROPA/	1,00	57.352,94	10,00	51.618,00
8021590	MAPA POLITICO ADMINISTRATIVO Y FISICO DE CHILE REVERSIBLE	1,00	37.588,23	10,00	33.829,00
21590	MAPA PLANIFERICO POLITICO	1,00	40.084,04	10,00	36.076,00
8021930	DICCIONARIO DE DEFINICIONES	20,00	9.159,66	10,00	164.874,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	309.842,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	309.842,00
IMPUESTOS	58.870,00
TOTAL	368.712,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092969

PLAZO DE ENTREGA 23/01/2018

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS
CONDES

CUENTA 421109
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS
DOMINICOS TP

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS
DOCE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

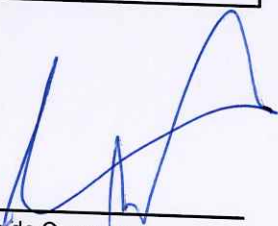
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092970

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 enero, 2018
Señor(es) BOOKS AND BITS S.A.
Rut 96579290-2
Dirección AV.APOQUINDO 6856 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N° M 012 (235)

ENVIADA

25 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	RAINBOW STAR ACC	5,00	7.416,00	0,00	37.080,00
8021930	PICTURE WORDS POCKET FLASH CARDS	28,00	4.650,00	0,00	130.200,00
8021930	ERIC CARLE VERY SPECIAL BABY BOOK	1,00	12.606,00	0,00	12.606,00
8021930	THE CAT IN THE HAT COMES BACK	1,00	11.250,00	0,00	11.250,00
21930	FUN TO KNOW PUZZLES (EASY SUBTRACTION)	15,00	8.492,00	0,00	127.380,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	318.516,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	318.516,00
IMPUESTOS	60.518,00
TOTAL	379.034,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092970

PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 421109
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TREINTA Y
CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092971

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 enero, 2018
Señor(es) SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.
Rut 81906800-3
Dirección PADRE ORELLANA 1324 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N° M 10 (210)

ENVIADA

25 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE CENTRO CAINF (AV. PAUL HARRIS SUR 1250) A PISCINA ANAKENA (NVA. BILBAO 9430), EL DÍA 26/01/2018, SALIDA: 12:00 HRS, REGRESO 17:30 HRS. CAPACIDAD DE 45 PAX.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 80.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 80.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 80.000,00

SON: OCHENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092972

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 enero, 2018

Señor(es) VICTOR MONTOYA GERTNER

Rut 11501795-0

Dirección EDISON 4647 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N° M 001 (251)

ENVIADA

25 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021070	ESTANTERIA CENTRAL SIN PUERTAS 210X60X200	1,00	472.000,00	0,00	472.000,00
8021070	ESTANTERIA CENTRAL SIN PUERTAS 314X60X200	2,00	708.000,00	0,00	1.416.000,00
8025980	POUF CUADRADO 45X45X42	6,00	55.500,00	0,00	333.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 2.221.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 2.221.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 421.990,00
	TOTAL 2.642.990,00

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 enero, 2018
Señor(es) JARUFE Y JARUFE HNOS. LTDA
Rut 78341740-5
Dirección PEDRO DE VALDIVIA 3344 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N° M 009 (360)

ENVIADA

26 ENE 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 14907, 3 TIMBRES., 1,00, 47.269,00, 0,00, 47.269,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

TOTALES

VALOR NETO 47.269,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 47.269,00
IMPUESTOS 8.981,00
TOTAL 56.250,00

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA. NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 enero, 2018
 Señor(es) MOHAMMAD NADER HOSSAIN DELAWAR
 Rut 23326019-3
 Dirección AV. VICUÑA MACKENNA ORIENTE6785 SANTIAGO, CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO CONTADO
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N° M 012 (251)

ENVIADA

26 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024850	6 PAÑO ALFOMBRAS BUCLE BELGICA DE ALTO TRAFICO COLOR AZUL CON ORILLADO CADA PAÑO DE 2.50 X 4 CON DESPACHO.	6,00	160.000,00	0,00	960.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	24/01/2018	VALOR NETO	960.000,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	960.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	182.400,00
		TOTAL	1.142.400,00

SON: UN MILLON CIENTO CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092975

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 enero, 2018

Señor(es) COMERCIALIZADORA ESTE DEPORTES LTDA

Rut 76231132-1

Dirección AVDA LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 3421 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N° M 629

ENVIADA

25 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130010	BALONES DE FUTSAL MITRE STRAROS N° 4	2,00	19.739,00	0,00	39.478,00
130010	BALONES DE FUTSAL DRB PRIME SOCCER N° 4	4,00	6.294,00	0,00	25.176,00
8025990	BOSU 58 CM MUUK	2,00	51.176,00	0,00	102.352,00
8026000	RED DE BABY MUUK 2.5	1,00	25.966,00	0,00	25.966,00
8026000	RED DE BASQUETBALL TRICOLOR PAR	2,00	1.672,00	0,00	3.344,00
78803	BANDAS ELASTICAS TUBULAR POWER MUUK T-M	4,00	4.193,00	0,00	16.772,00
130000	BALON BASQUETBALL MOLTEN GR7	10,00	5.874,00	0,00	58.740,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092975

PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS
CONDES
CUENTA 421109
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS
DOMINICOS TP

VALOR NETO	271.828,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	271.828,00
IMPUESTOS	51.647,00
TOTAL	323.475,00

SON: TRESCIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS
SETENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

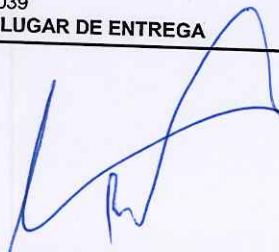
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	EXTINTORES WELSH LIMITADA	Email	
Rut	77352280-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SEMINARIO 187 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 2624 (206)

ENVIADA

26 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
232425	EXTINTOR PQS ABC DE 6 KGS CERTIFICADO.	3,00	20.900,00	0,00	62.700,00
232425	EXTINTOR GAS CO2 BC DE 2 KGS CERTIFICADO.	1,00	31.900,00	0,00	31.900,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	24/01/2018	VALOR NETO	94.600,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	94.600,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	17.974,00
		TOTAL	112.574,00

SON: CIENTO DOCE MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 enero, 2018

Señor(es) WEN FENG HUANG IMPORTADORA Y EXPORTADORA E.I.R.

Rut 52003319-K

Dirección FCO BILBAO 7446 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N° M 2623 (315)

ENVIADA

26 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	CARGA DE REFRIGERANTE PARA EQUIPO DE CLIMATIZACIÓN DEL BOX 17.	1,00	40.000,00	0,00	40.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO 40.000,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 40.000,00

IMPUESTOS 7.600,00

TOTAL 47.600,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092978

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 enero, 2018

Señor(es) COMERCIALIZADORA ESTE DEPORTES LTDA

Contacto
Email

Rut 76231132-1

Dirección AVDA LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 3421 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N° M 495 (244)

ENVIADA

26 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
9026010	PETO TIPO MALLA, TALLAS S,M,L, COLORES ROJO, AZUL, VERDE, NARANJA Y AMARILLO, 10 DE CADA COLOR X TALLA	150,00	1.840,00	0,00	276.000,00
8026020	CAMISETA BASQUETBOL MOD. NACIONAL TALLA L, 12 VERDE, 12 AMARILLAS	24,00	7.555,00	0,00	181.320,00
130000	BALONES DE BASQUETBOL MOLTEN GL7	2,00	48.655,00	0,00	97.310,00
8026030	BALON PLAYSOFT N° 1	15,00	5.034,00	0,00	75.510,00
130010	BALONES DE FUTSAL PENALTY STORM	10,00	11.681,00	0,00	116.810,00
8021040	TORRE DE BASQUETBOL UNIGOL	2,00	67.143,00	0,00	134.286,00
8026040	VALLA DE SALTO ALUMINIO VIXEN 60X40	15,00	12.597,00	0,00	188.955,00
8026120	SET DE PRENSA DE ESCALADA 50 PIEZAS	1,00	201.597,00	0,00	201.597,00
8026050	SET BASQUETBALL FOUR	12,00	13.361,00	0,00	160.332,00
8026060	ESTAMPADO NOMBRE JUGADOR	12,00	1.672,00	0,00	20.064,00
29660	LOGO CLUB	12,00	2.101,00	0,00	25.212,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092978

ENVIADA
26 ENE 2018

PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES
CUENTA 421109
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

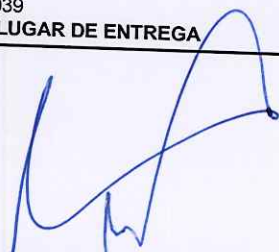
VALOR NETO	1.477.396,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.477.396,00
IMPUESTOS	280.705,00
TOTAL	1.758.101,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 enero, 2018
Señor(es) VICTOR MONTOYA GERTNER
Rut 11501795-0
Dirección EDISON 4647 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N° M 012 (251)

ENVIADA

26 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
121315	BANQUETAS SPRING TAPIZADOS 3 CUERPOS S/ REVISTERO.	4,00	93.676,00	0,00	374.704,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

VALOR NETO 374.704,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 374.704,00
IMPUESTOS 71.194,00
TOTAL 445.898,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO 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 RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092980

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 enero, 2018

Señor(es) COMERCIALIZADORA ESTE DEPORTES LTDA

Rut 76231132-1

Dirección AVDA LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 3421 CHL

Teléfono

Contacto
Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA
26 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8026070	ARCO BABY FITBOL 2X3 TUBO 2 2MM DESARMABLE	2,00	109.160,00	0,00	218.320,00
8026080	ROLLO ELASTICO 50 MTS	2,00	15.042,00	0,00	30.084,00
80040	PALETAS DE TENIS DE MESA. MARCA YASHIMA STARTED	14,00	3.353,00	0,00	46.942,00
130090	COLCHONETON 3X2X40 DEN MEDIA	1,00	462.101,00	0,00	462.101,00
8026090	CUERDA CROSSFIT MUUK 10M	10,00	37.731,00	0,00	377.310,00
8026090	CUERDA TREPA DE YUTE 10 MTS. CON GUARDA CABO	2,00	46.134,00	0,00	92.268,00
130000	BALONES DE FÚTBOL . MOLTEN GR6	10,00	5.454,00	0,00	54.540,00
8026100	PELOTITA LANZAMIENTO 200 GRS	5,00	5.874,00	0,00	29.370,00
8026110	TRAMPOLIN MINI 1,20X1,20 MT 24 RESORTES	1,00	177.227,00	0,00	177.227,00
8026010	PETO TIPO MALLA, CON NUMERO, 20 DE CADA COLOR, AMARILLO Y NARANJA, TALLAS S Y M, AMARILLOS 10 S Y 10 M, NARANJ 10 S Y 10 M	40,00	3.773,00	0,00	150.920,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092980

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES
 CUENTA 421109
 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
 CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

TOTALES

VALOR NETO 1.639.082,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 1.639.082,00
 IMPUESTOS 311.426,00
 TOTAL 1.950.508,00

ENVIADA
26 ENE 2018

SON: UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA MIL QUINIENTOS OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 092981

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 25 enero, 2018
 Señor(es): COMERCIALIZADORA ESTE DEPORTES LTDA
 Rut: 76231132-1
 Dirección: AVDA LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 3421 CHL
 Teléfono: _____

Contacto: _____
 Email: _____

CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: M 001 (251)

ENVIADA
26 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8026050	SET EQUIPO BASQUETBALL FOUR (3M 4L 3XL), AZUL Y VERDE	10,00	15.042,00	0,00	150.420,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA: 24/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA: TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
 CUENTA: 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
 CENTRO COSTO: COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO: 150.420,00
 DESCUENTOS: 0,00
 SUB-TOTAL: 150.420,00
 IMPUESTOS: 28.580,00
 TOTAL: 179.000,00

SON: CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092982

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 enero, 2018
Señor(es) COMERCIALIZADORA ESTE DEPORTES LTDA
Rut 76231132-1
Dirección AVDA LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 3421 CHL
Teléfono
Contacto Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N° M 012 (235)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8026130	SET MULTIPROPOSITO MPAS 6 BASE GOMA/15 PALOS 100 CM/2 AROS (SET PSICOMOTRICIDAD)	1,00	62.941,00	0,00	62.941,00
8026130	SET MULTIPROPOSITO MPT 10 CONOS 5 PALOS (SET ACTIVIDADES CON CONOS MOTRICES)	1,00	27.647,00	0,00	27.647,00
130010	BALONES DE FUTSAL PENALTY STORM N° 4	10,00	11.681,00	0,00	116.810,00
130010	BALONES DE FUTSAL PENALTY STORM N° 5	20,00	11.681,00	0,00	233.620,00
130030	BALONES DE BÁSQUETBOL. MARCA MOLTEN GN7	20,00	18.403,00	0,00	368.060,00
8026140	BALON DE HANDBALL MOLTEN 1000	20,00	10.840,00	0,00	216.800,00
8026150	BALON VOLLEY MOLTEN 1500	20,00	10.840,00	0,00	216.800,00
130170	BALON DE ESPUMAPU8 TAMAÑO FUTBOL	20,00	3.605,00	0,00	72.100,00
8026160	BALON GOMA DRB N° 7	20,00	3.353,00	0,00	67.060,00
8026170	BANCA SUECA	1,00	142.773,00	0,00	142.773,00
8025240	PELOTITA LANZAMIENTO 200 GRS	10,00	5.874,00	0,00	58.740,00
3021920	BOLSO PORTA BALONES DE LONA CON CANDADO	5,00	13.361,00	0,00	66.805,00
8026090	CUERDA SALTO ALGODON MANGO GOMA	15,00	3.353,00	0,00	50.295,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 3



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092982

8026180	SILBATO MOLTEN	10,00	2.933,00	0,00	29.330,00
8026010	PETO DEORTIVO MITRE UNISEX,2 TALLAS M,2 TALLAS L, COLOR AZUL,AMARILLO, VERDE,ROJO	40,00	3.773,00	0,00	150.920,00
8026190	EQUIPO DE FUTBOL MITRE,TALLA S, AMARILLO Y AZUL MARINO	15,00	11.681,00	0,00	175.215,00
8026190	EQUIPO DE FUTBOL MITRE,TALLA M, ROJO-AZULMARINO-BLANCO	15,00	11.681,00	0,00	175.215,00
8026200	BALON MEDICINAL MUUK CON REBOTE 5 KG	4,00	23.445,00	0,00	93.780,00
8026210	TESTIMONIO ALUMNIO	20,00	2.092,00	0,00	41.840,00
8026220	SET CONO LENTEJAS 50 UNID.	4,00	10.840,00	0,00	43.360,00
8026230	BOMBIN DE PIE BETO	4,00	9.235,00	0,00	36.940,00
8026240	PELOTA PING PONG YASHIMA MULTICOLOF	15,00	1.336,00	0,00	20.040,00
8026240	PELOTA PING PONG DOBLE CIRCULO	30,00	1.672,00	0,00	50.160,00
8026000	RED CON SOPORTE PINZA VIXEN	2,00	6.714,00	0,00	13.428,00
8026250	PALETA TENIS DE MESA XUSHAOFA T-108	20,00	5.034,00	0,00	100.680,00
8026000	RED VOLEIBOL MOLTEN QUALITY	1,00	33.529,00	0,00	33.529,00
8026280	METRO DE CUERDA	30,00	1.168,00	0,00	35.040,00
8026000	RED	5,00	6.714,00	0,00	33.570,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 3



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092982

PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
CUENTA 421109
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

VALOR NETO	2.733.498,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.733.498,00
IMPUESTOS	519.365,00
TOTAL	3.252.863,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

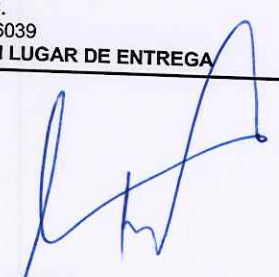
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 enero, 2018
 Señor(es) CONFITERIA LARBOS LTDA
 Rut 84878800-7
 Dirección ESTADO26 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO
 FORMA DE PAGO
 Solicitud/Memo Nº

ENVIADA

26 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300201	JUGO LIGHT 200 CC SABORES SURTIDOS	1.500,00	294,12	0,00	441.180,00

DETALLES O/C

AZO DE ENTREGA 24/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
 CUENTA 425143 GASTOS EN COLACIONES POST EXAMENES
 CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO 441.180,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 441.180,00
 IMPUESTOS 83.824,00
 TOTAL 525.004,00

SON: QUINIENTOS VEINTICINCO MIL CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 enero, 2018
Señor(es) FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA
Rut 76153340-1
Dirección LEQUENA 6650 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo Nº

ENVIADA

26 ENE 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 300110, TORTA 30 PERSONAS, 1,00, 26.891,00, 0,00, 26.891,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)

TOTALES

VALOR NETO 26.891,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 26.891,00
IMPUESTOS 5.109,00
TOTAL 32.000,00

SON: TREINTA Y DOS MIL PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 enero, 2018
Señor(es) SERGIO BANNURA DURAN
Rut 08745327-8
Dirección HUERFANOS 1117 OF 1105 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

25 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
111143	SENALETICA PARA MINI CONSULTORIO EL ALBA SEGUN COTIZACION DEL 23/01/18	1,00	536.000,00	0,00	536.000,00
8080250	INSTALACION SEÑALÉTICA	1,00	110.000,00	0,00	110.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018
LUGAR DE ENTREGA MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA
CUENTA 421104 FORMULE IMPRESOS
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA

TOTALES

VALOR NETO 646.000,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 646.000,00
IMPUESTOS 122.740,00
TOTAL 768.740,00

SON: SETECIENTOS SESENTA Y OCHO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

No Enviado

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 25 enero, 2018
 Señor(es): SERVICIO INTERNACIONALES Y DE LOGISTICA LINKS LTDA.
 Rut: 76241480-5
 Dirección: AV. JORGE ALESANDRI RODRIGUEZ 20191 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: CONTADO
 FORMA DE PAGO: CHEQUE
 Solicitud/Memo N°: _____

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110000	SET DE TERRAZA LAOS 4 PCS CAFE.	2,00	189.068,06	0,00	378.136,00
12000031	SERVICIOS DE ARMADO.	2,00	10.084,03	0,00	20.168,00
500026	FLETE A DOMICILIO.	1,00	8.403,36	0,00	8.403,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	TOTALES
24/01/2018	VALOR NETO 406.707,00
LUGAR DE ENTREGA: MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA	DESCUENTOS 0,00
CUENTA: 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 406.707,00
CENTRO COSTO: MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS 77.274,00
	TOTAL 483.981,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA.
 SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092987

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 25 enero, 2018 Contacto: _____
 Señor(es): COMERCIALIZADORA ESTE DEPORTES LTDA Email: _____
 Rut: 76231132-1 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 Dirección: AVDA LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 3421 CHL FORMA DE PAGO: PEP
 Teléfono: _____ Solicitud/Memo N°: M 764 (280)

ENVIADA

26 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8026260	CONO 30 CM NARANJOS	100,00	1.252,00	0,00	125.200,00
8026220	SET CONO LENTEJAS X 50 UN	2,00	10.840,00	0,00	21.680,00
8026180	SILBATO FOX 40 PEARL	12,00	3.353,00	0,00	40.236,00
8026270	RODILLERA VOLLEY DRB (S,M,L)	30,00	3.773,00	0,00	113.190,00
8026040	VALLA DE SALTO ALUMINIO VIXEN 60X40	30,00	12.597,00	0,00	377.910,00
8026280	METRO DE CUERDA ALGODON 12 MM	30,00	1.168,00	0,00	35.040,00
8026290	SET ANTENA VOLLEY VIXEN	1,00	16.723,00	0,00	16.723,00
8026300	MARCADOR MULTIDEPORTES	1,00	13.361,00	0,00	13.361,00
8026310	ELASTICO DEMARCADOR 50 MT FLUOR	10,00	19.319,00	0,00	193.190,00
8026320	BALON ESPUMA TAMAÑO HANDBALL	50,00	2.765,00	0,00	138.250,00
8025240	TARRO PELOTA TENIS 3 UNID PRINCE	30,00	2.513,00	0,00	75.390,00
8026330	RAQUETA DE TENIS SUFIX FACTOR X	50,00	15.042,00	0,00	752.100,00
8026170	BANCA SUECA PRO PINO 3.20 MTS EXT FIERRO	3,00	142.773,00	0,00	428.319,00
8026100	PELOTITA LANZAMIENTO 200 GRS	50,00	5.874,00	0,00	293.700,00
8026000	RED DE MINI TENIS	10,00	25.126,00	0,00	251.260,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

8021040	TORRE DE BASQUETBOL OFICIAL TRANSPORTABLE, TABLERO MELAM ARO-RED	2,00	554.538,00	0,00	1.109.076,00
8026320	BALON ESPUMA TAMAÑO VOLLEY	20,00	3.605,00	0,00	72.100,00
8026340	BALON PILATES O SUIZO 65 CM	20,00	6.714,00	0,00	134.280,00
8026090	CUERDA DE SALTO INDIVIDUAL 3MT	100,00	3.353,00	0,00	335.300,00
8023280	BASTON MADERA PUNTAS DE GOMA 1.20 MT	30,00	3.773,00	0,00	113.190,00
8026350	TRIANGULO SOFT CHICO PLEGABLE	6,00	218.403,00	0,00	1.310.418,00
8026360	CILINDRO SOFT VERDE CHICO 69OX500	5,00	97.395,00	0,00	486.975,00
8026370	PESO TOBILLERA MUÑEQUERA 2 X 15 KG	20,00	5.874,00	0,00	117.480,00
8026370	PESO TOBILLERO MUÑECA MUUK 1 KG X 2	20,00	4.193,00	0,00	83.860,00
8026380	PALO HOCKEY CESPED SIMBRA 26" AL 36"	30,00	6.714,00	0,00	201.420,00
8026390	BARRA OLIMPICA 60" 15 KG	2,00	58.739,00	0,00	117.478,00
8026400	DISCO OLIMPICO ENGOMADO 5 KG	6,00	11.756,00	0,00	70.536,00
8026200	BALON MEDICINAL OLYMPHUS GOMA CON MANILLA 5 KG	8,00	22.261,00	0,00	178.088,00
8026200	BALON MEDICINAL OLYMPHUS GOMA CON MANILLA 3 KG	8,00	17.218,00	0,00	137.744,00
8026000	RED DE BABY FUTBOL MUUK 2.P MM	8,00	20.924,00	0,00	167.392,00
8025250	ARO GIMNASIA RITMICA 30 DIAMETRO	50,00	4.193,00	0,00	209.650,00
8026010	PETO TELA MALLA INFANTIL	30,00	1.840,00	0,00	55.200,00
8026410	TUNEL REDONDO PRO 2.40X60 MUUK	5,00	33.529,00	0,00	167.645,00
8026340	BALON PILATES MANI 45X90	3,00	10.840,00	0,00	32.520,00
8023480	DOMINO PIEZAS GRANDES CAJA MADERA	10,00	3.353,00	0,00	33.530,00
130000	BALONES DE FÚTBOL . MITRE N° 4	15,00	11.681,00	0,00	175.215,00
130000	BALONES DE FÚTBOL PENALTY STORM N° 5	15,00	11.681,00	0,00	175.215,00
8026630	HUINCHA METRICA 50 MTS.	2,00	25.202,00	0,00	50.404,00
8026420	PARACAIDA PSICOMOTRICIDAD	2,00	20.924,00	0,00	41.848,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092987

8025240	PELOTA SALTARINA GRANDE	10,00	10.916,00	0,00	109.160,00
---------	-------------------------	-------	-----------	------	------------

ENVIADA

26 ENE 2018

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/01/2018	VALOR NETO	8.561.273,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	8.561.273,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	1.626.642,00
		TOTAL	10.187.915,00

MONTO: DIEZ MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092988

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 enero, 2018
Señor(es) GRAFIKA NAHUEL S.A.
Rut 76709910-K
Dirección BERLIOZ 5675 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo Nº M 495- 244

ENVIADA

26 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO CLASES EDUCACION PARVULARIA	4,00	14.370,38	0,00	57.482,00
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACION BASICA 1 A 8-17 ASIG 480 PAG	16,00	15.883,05	0,00	254.129,00
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACION MEDIA 19 ASIG 540 PAG	8,00	16.639,39	0,00	133.115,00
8021930	LIBRO REGISTRO DE SALIDA ALUMNOS 21X31 CM 100 HOJAS	12,00	9.076,03	0,00	108.912,00
8021930	LIBRO ELECTIVO DE UNA ASIGNATURA	12,00	3.025,34	0,00	36.304,00
14949	FORRO CUADERNO PVC INCOLORO	8,00	1.512,67	0,00	12.101,00
14949	FORRO PLASTICO CUADERNO AZUL	24,00	1.512,67	0,00	36.304,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092988

ENVIADA

26 ENE 2018

PLAZO DE ENTREGA 25/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES
 CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
 CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

VALOR NETO 638.347,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 638.347,00
 IMPUESTOS 121.286,00
 TOTAL 759.633,00

SON: SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2018
 Señor(es) AMAYA OPAZO Y COMPAÑIA LTDA.
 Rut 76286728-1
 Dirección AVENIDA KENNEDY 5600 OFICINA 1101. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REEMPLAZO DE 331,18 M2 DE ALFOMBRA ESSENCE STRUCTURE GRIS MARCA HUNTER DOUGLAS EN PALMETAS PARA PISO 1 Y -1, INCLUYE MOVIMIENTO DE MUEBLES Y DOCUMENTOS.	1,00	6.917.563,86	0,00	6.917.564,00

ORDEN ANULADA

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 25/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207
 CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
 CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES

VALOR NETO 6.917.564,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 6.917.564,00
 IMPUESTOS 1.314.337,00
 TOTAL 8.231.901,00

SON: OCHO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS UN PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 enero, 2018
Señor(es) CENCOSUD RETAIL S.A.
Rut 81201000-K
Dirección COYANCURA 2241 PISO 2° CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N° M 976 -381

ENVIADA

25 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110000	PERGOLA BASIL 300X300 CM ATTIMO	1,00	46.210,00	0,00	46.210,00
110000	JUEGO DE COMEDOR TERRAZA BLANCA 6 SILLAS ATTIMO	1,00	282.345,00	0,00	282.345,00
500026	FLETE	1,00	8.395,00	0,00	8.395,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	25/01/2018	VALOR NETO	336.950,00
LUGAR DE ENTREGA	MINI CONSULTORIO SAN FCO. ALBA	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	SUB-TOTAL	336.950,00
CENTRO COSTO	MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS	64.021,00
		TOTAL	400.971,00

SON: CUATROCIENTOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2018

Señor(es) MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ

Rut 12882838-9

Dirección

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo Nº

ENVIADA

26 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	COFFEE BREAK MIERCOLES 31-01-2018, SERVICIO PARA 50 PERSONAS.	50,00	4.500,00	0,00	225.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 25/01/2018
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DEL ALBA 9152, LAS CONDES
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA

TOTALES

VALOR NETO 225.000,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 225.000,00
IMPUESTOS 42.750,00
TOTAL 267.750,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092992

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G (TARRO)	8,00	3.342,00	0,00	26.736,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 25/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
 CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA
 CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

TOTALES

VALOR NETO 26.736,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 26.736,00
 IMPUESTOS 5.080,00
 TOTAL 31.816,00

SON: TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2018
Señor(es) GRAFIKA NAHUEL S.A.
Rut 76709910-K
Dirección BERLIOZ 5675 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8025390	LIBRO DE CLASES EDUCACION PARVULARIA.	5,00	14.370,09	0,00	71.850,00
8025400	FORRO PVC AJUSTABLE HORIZONTAL INCOLORO.	6,00	1.512,67	0,00	9.076,00
8025450	REGISTRO DE SALIDA ALUMNOS,	3,00	9.076,00	0,00	27.228,00
8025420	LIBRO ELECTIVO DE UNA ASIGNATURA.	37,00	3.025,34	0,00	111.938,00
8026440	LIBRO REGISTRO DE PLANIFICACION DCTO.170 (TAPA DURA).	30,00	7.563,36	0,00	226.901,00
8025390	LIBRO DE CLASES EDUCACION BASICA 1° A 8° 17 ASIG 480 PAG(J.E.C)	14,00	15.883,06	0,00	222.363,00
8025390	LIBRO DE CLASES EDUCACION BASICA 1° A 8° 17 ASIG 480 PAG(J.E.C)	6,00	15.883,00	0,00	95.298,00
8025390	LIBRO DE CLASES EDUCACION MEDIA - 19 ASIGNATURAS 504 PAG (J.E.C).	10,00	16.639,39	0,00	166.394,00
8025400	FORRO PVC AJUSTABLE VERTICAL INCOLORO.	30,00	1.512,67	0,00	45.380,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092993

PLAZO DE ENTREGA	25/01/2018	VALOR NETO	976.428,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	976.428,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	185.521,00
		TOTAL	1.161.949,00

SON: UN MILLON CIENTO SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

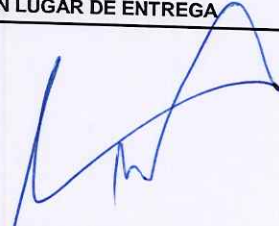
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092994

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 29 enero, 2018
 Señor(es): AVENA DE LOS ANDES S.A
 Rut: 76890810-9
 Dirección: Fidel Oteiza 1953 piso 4 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono:

Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: post exames 315

ENVIADA
 12 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300101	BARRA CEREAL GRANVITA	1.512,00	147,53	0,00	223.065,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA: 25/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
 CUENTA: 425143 GASTOS EN COLACIONES POST EXAMENES
 CENTRO COSTO: CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO: 223.065,00
 DESCUENTOS: 0,00
 SUB-TOTAL: 223.065,00
 IMPUESTOS: 42.382,00
 TOTAL: 265.447,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.
 SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 092995

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 26 enero, 2018 Contacto: Email

Señor(es): ASESORIAS Y DESARROLLO PLATAFORMA NETA LTDA.

Rut: 76091745-1 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS

Dirección: LOS MILITARES N°5620 OF. 1117 CHL FORMA DE PAGO: PEP

Teléfono: Solicitud/Memo N°

ENVIADA
31 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	TRABAJO DE MANTENIMIENTO VARIOS DESCRITOS EN PRESUPUESTO N°PCM302 DE FECHA 24-01-2018.	1,00	13.259.642,00	0,00	13.259.642,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 25/01/2018	VALOR NETO: 13.259.642,00
LUGAR DE ENTREGA: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL: 13.259.642,00
CENTRO COSTO: DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS: 2.519.332,00
	TOTAL: 15.778.974,00

SON: QUINCE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

ENVIADA

30 ENE 2018

Fecha: 26 enero, 2018
Señor(es): PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV

Contacto
Email

Rut: 77902980-8
Dirección: ARAUCARIA 8347 CHL

CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS

FORMA DE PAGO: PEP

Teléfono

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 1 ENCHUFES DOBLE DE 10A, 40MTS DE CABLE EVA DE 2,5MM, 1 CAJA CHUQUI, 40 MTS DE TUBERIA PVC DE 16 MM, INTERRUPTOR TERMOMAGNÉTICO DE 16A Y 1 INTERRUPTOR DIFERENCIAL DE 25-30A, PARA ALIMENTAR REFRIGERADOR DESDE EL GENERADOR ELÉTRICO.	1,00	214.116,00	0,00	214.116,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	214.116,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	214.116,00
IMPUESTOS	40.682,00
TOTAL	254.798,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092996

PLAZO DE ENTREGA 25/01/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 422103 MANT.Y REPAR.
INMUEBLES

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS
NOVENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2018

Señor(es) PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV

Rut 77902980-8

Dirección ARAUCARIA 8347 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 3ENCHUFES DOBLES DE 16A, 40MTS DE CABLE EVA DE 2,5MM, 4 CAJAS CHUQUI, 35 MTS DE TUBERIA PVC DE 16 MM, 2 INTERURUPTORES TERMOMAGNÉTICOS DE 16A Y 3 BPC 40X16 MM, EN BOXES 7,8 Y SALA IRA PARA ISNTALAR EQUIPOS DE CLIMATIZACIÓN.	1,00	219.738,00	0,00	219.738,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	219.738,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	219.738,00
IMPUESTOS	41.750,00
TOTAL	261.488,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 092997

PLAZO DE ENTREGA 25/01/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 422103 MANT.Y REPAR.
INMUEBLES

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS
OCHENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

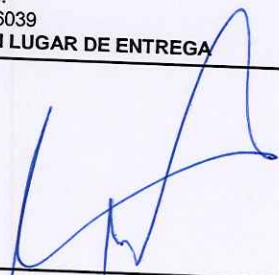
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2018
Señor(es) SUAREZ Y TOBAR LTDA.
Rut 76229740-K
Dirección LOS CHONOS 8969 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

30 ENE 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 500050, SUMINISTRO Y PLANTACIÓN DE ESPECIES EN JARDIN CON MOTIVO DE INAGURACIÓN DE ESTE CENTRO., 1,00, 230.000,00, 0,00, 230.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 25/01/2018
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DEL ALBA 9152, LAS CONDES
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA

TOTALES

VALOR NETO 230.000,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 230.000,00
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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 26 enero, 2018
 Señor(es): SALCOBRAND S.A.
 Rut: 76031071-9
 Dirección: AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo Nº: _____

ENVIADA

30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51845	BENGUE CREMA	50,00	510,00	0,00	25.500,00
53925	CREMA HIDRATANTE CON DISPENSADOR 500 CC	400,00	2.511,00	0,00	1.004.400,00
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: 31/01/2018	VALOR NETO: 1.092.725,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL: 1.092.725,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS: 207.618,00
	TOTAL: 1.300.343,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA.
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 26 enero, 2018
 Señor(es): WINPHARM SPA
 Rut: 76079782-0
 Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo Nº: _____

ENVIADA
30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50190	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	1.000,00	12,00	0,00	12.000,00
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	5.000,00	19,00	0,00	95.000,00
50290	ACIDO VALPROICO 250 MG COMPRIMIDO	1.000,00	50,00	0,00	50.000,00
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	5,00	5.900,00	0,00	29.500,00
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0.5%	10,00	900,00	0,00	9.000,00
54440	DICLOFENACO 12,5 MG SUPOSITORIO	100,00	55,00	0,00	5.500,00
55060	FAMOTIDINA 40 MG COMPRIMIDO	1.000,00	15,00	0,00	15.000,00
59140	FERROSO SULFATO 200 MG COMPRIMIDO	6.000,00	14,00	0,00	84.000,00
55820	METAMIZOL 300MG SODICO COMPRIMIDO	300,00	10,00	0,00	3.000,00
54125	RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO		55,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093000

PLAZO DE ENTREGA 31/01/2018
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO	303.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	303.000,00
IMPUESTOS	57.570,00
TOTAL	360.570,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 26 enero, 2018
 Señor(es): DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA
 Rut: 76195541-1
 Dirección: INGLATERRA 1412 CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: _____

ENVIADA

30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50410	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO 500/125 MG COMPRIMIDO	400,00	180,00	0,00	72.000,00
53640	CLOXACILINA 500 MG COMPRIMIDO	1.000,00	30,00	0,00	30.000,00
54520	DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO	1.000,00	20,00	0,00	20.000,00
55540	FLUOXETINA 20 MG COMPRIMIDO	10.000,00	14,50	0,00	145.000,00
55640	GEMFIBROZILO 600 MG COMPRIMIDO	3.000,00	42,00	0,00	126.000,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG COMPRIMIDO	1.000,00	39,50	0,00	39.500,00
59070	SERTRALINA 50 MG COMPRIMIDO	12.000,00	17,30	0,00	207.600,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093001

PLAZO DE ENTREGA 31/01/2018
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO	640.100,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	640.100,00
IMPUESTOS	121.619,00
TOTAL	761.719,00

SON: SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 26 enero, 2018
 Señor(es): LABORATORIOS ANDROMACO S.A.
 Rut: 76237266-5
 Dirección: AV. QUILIN 5273 CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: _____

ENVIADA
30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53280	CLORPROMAZINA 25 MG COMPRIMIDO	1.000,00	52,90	0,00	52.900,00
55200	FENOBARBITAL 100 MG COMPRIMIDO	700,00	172,00	0,00	120.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 31/01/2018	VALOR NETO: 173.300,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL: 173.300,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS: 32.927,00
	TOTAL: 206.227,00

SON: DOSCIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA.
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email	
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51140	ANTIESPASMODICO SUPOSITARIO ADULTO	500,00	150,00	0,00	75.000,00
55350	FLUCONAZOL 150 MG CAPSULAS	500,00	203,00	0,00	101.500,00
57212	METRONIDAZOL 500 MG OVULOS	200,00	87,00	0,00	17.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/01/2018	VALOR NETO 193.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMAC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 193.900,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 36.841,00
	TOTAL 230.741,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2018
Señor(es) SERCOFAR S. A.
Rut 76630750-7
Dirección SAN FRANCISCO 1599 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

30 ENE 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D COMPRIMIDO and POLIVITAMINICO COMPRIMIDO.

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 31/01/2018
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

Table with 2 columns: TOTALES, VALOR. Rows include VALOR NETO (483.780,00), DESCUENTOS (0,00), SUB-TOTAL (483.780,00), IMPUESTOS (91.918,00), TOTAL (575.698,00).

SON: QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2018
Señor(es) FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA
Rut 76830090-9
Dirección AV EL SALTO 2428 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo Nº

ENVIADA
30 ENE 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO, CICLOBENZAPRINA 10 MG COMPRIMIDO, FENITOINA 100 MG SODICA COMPRIMIDO, and PAROXETINA 20 MG COMPRIMIDO.

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA 31/01/2018, LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES, CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS, CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA), VALOR NETO 276.510,00, DESCUENTOS 0,00, SUB-TOTAL 276.510,00, IMPUESTOS 52.537,00, TOTAL 329.047,00.

SON: TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL CUARENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 26 enero, 2018
 Señor(es): ETHON PHARMACEUTICAL SPA
 Rut: 76956140-4
 Dirección: CUEVAS021 RANCAGUA, CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: _____

ENVIADA

30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50320	ALPRAZOLAM 0,5 MG COMPRIMIDO	17.010,00	18,00	0,00	306.180,00
53560	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	200,00	239,00	0,00	47.800,00
54240	DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO	1.000,00	23,00	0,00	23.000,00
54640	DOMPERIDONA 10 MG COMPRIMIDO	500,00	21,00	0,00	10.500,00
55995	HIDROCLOROTIAZIDA + TRIAMTERENE 25/50 MG COMPRIMIDO	4.000,00	14,90	0,00	59.600,00
57831	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS		11,90	0,00	0,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	447.080,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	447.080,00
IMPUESTOS	84.945,00
TOTAL	532.025,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093006

PLAZO DE ENTREGA 31/01/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL VEINTICINCO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

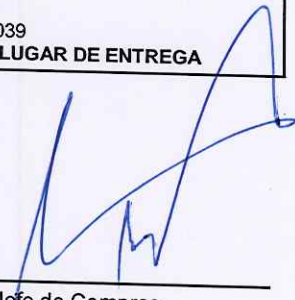
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2018
Señor(es) LABORATORIO VALMA LIMITADA
Rut 80048900-8
Dirección MIGUEL DE ATERO 2883 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
30 ENE 2018

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO and SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq.

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 31/01/2018
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 1.513.650,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 1.513.650,00
IMPUESTOS 287.594,00
TOTAL 1.801.244,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 26 enero, 2018
 Señor(es): MERCK S.A.
 Rut: 80621200-8
 Dirección: FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL
 Teléfono:
 Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA
30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55040	LEVOTIROXINA 100 MCG COMPRIMIDO	15.000,00	20,00	0,00	300.000,00
50793	LEVOTIROXINA 50 MCG COMPRIMIDO	2.000,00	76,00	0,00	152.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 31/01/2018	VALOR NETO: 452.000,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL: 452.000,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS: 85.880,00
	TOTAL: 537.880,00

SON: QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTE ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 26 enero, 2018
 Señor(es): LABORATORIO SANDERSON S.A.
 Rut: 91546000-3
 Dirección: CARLOS FERNANDEZ 244 CHL
 Teléfono:
 Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA
30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0,9%/20ML VIAL	400,00	79,00	0,00	31.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 31/01/2018	VALOR NETO: 31.600,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL: 31.600,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS: 6.004,00
	TOTAL: 37.604,00

SON: TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2018

Señor(es) SOCOFAR

Rut 91575000-1

Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50160	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	600,00	25,23	0,00	15.138,00
50480	AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO	3.000,00	9,62	0,00	28.860,00
50760	AMOXICILINA 500 MG COMPRIMIDO	1.500,00	32,00	0,00	48.000,00
52622	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDOS	5.010,00	63,07	0,00	315.981,00
53200	CLORHEXIDINA 0.12%/120 ML	10,00	3.193,00	0,00	31.930,00
55641	GLIPIZIDA 5 MG COMPRIMIDO	90,00	343,52	0,00	30.917,00
56360	ISOSORBIDE 10 MG DINITRATO COMPRIMIDO	8.000,00	8,62	0,00	68.920,00
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	100,00	712,00	0,00	71.200,00
57520	NISTATINA OVULOS 100.000 UI	204,00	117,17	0,00	23.903,00
58520	PROPANOLOL 10 MG COMPRIMIDO	4.000,00	15,15	0,00	60.600,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:


ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093010

PLAZO DE ENTREGA	31/01/2018	VALOR NETO	695.449,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	695.449,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	132.135,00
		TOTAL	827.584,00

SON: OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA
Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 enero, 2018	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°	

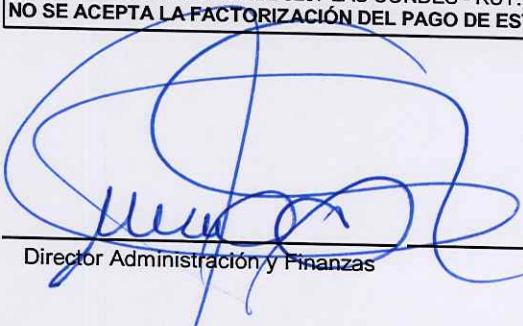
ENVIADA
30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58566	QUETIAPINA 100 MG COMPRIMIDO	10.000,00	57,00	0,00	570.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
AZO DE ENTREGA	31/01/2018	VALOR NETO	570.000,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	570.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	108.300,00
		TOTAL	678.300,00

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 26 enero, 2018
 Señor(es): WINPHARM SPA
 Rut: 76079782-0
 Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: _____

ENVIADA

30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50290	ACIDO VALPROICO 250 MG COMPRIMIDO	2.000,00	50,00	0,00	100.000,00
53240	CLORPROMAZINA 100 MG	1.500,00	480,00	0,00	720.000,00
54125	RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO	3.000,00	55,00	0,00	165.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 31/01/2018	VALOR NETO: 985.000,00
LUGAR DE ENTREGA: JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL: 985.000,00
CENTRO COSTO: CENTRO COSAM	IMPUESTOS: 187.150,00
	TOTAL: 1.172.150,00

SON: UN MILLON CIENTO SETENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 26 enero, 2018
 Señor(es): DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA
 Rut: 76195541-1
 Dirección: INGLATERRA 1412 CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: _____

ENVIADA
30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52440	CARBONATO DE LITIO 300 MG COMPRIMIDO	2.000,00	34,00	0,00	68.000,00
55540	FLUOXETINA 20 MG COMPRIMIDO	1.000,00	14,50	0,00	14.500,00
59070	SERTRALINA 50 MG COMPRIMIDO	8.000,00	17,30	0,00	138.400,00
59550	TRAZODONA 100 MG COMPRIMIDO	900,00	200,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 31/01/2018	VALOR NETO: 400.900,00
LUGAR DE ENTREGA: JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL: 400.900,00
CENTRO COSTO: CENTRO COSAM	IMPUESTOS: 76.171,00
	TOTAL: 477.071,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE 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

[Handwritten signature]

Director Administración y Finanzas

Contador

[Handwritten signature]

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email	
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54732	BUPROPION 150 MG SR COMPRIMIDO	3.000,00	79,90	0,00	239.700,00
53280	CLORPROMAZINA 25 MG COMPRIMIDO	1.000,00	52,90	0,00	52.900,00
55256	LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO	35.000,00	30,20	0,00	1.057.000,00
59800	VENLAFAXINA 75 MG COMPRIMIDO	11.000,00	44,00	0,00	484.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/01/2018	VALOR NETO 1.833.600,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.833.600,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 348.384,00
	TOTAL 2.181.984,00

SON: DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

[Handwritten signature in blue ink]

Director Administración y Finanzas

Contador

[Handwritten signature in blue ink]

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2018
 Señor(es) LABORATORIOS GDM
 Rut 76329633-4
 Dirección LAS ACACIAS 02655, MODULO 1 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA
 30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54600	DISULFIRAM 500 MG COMPRIMIDO	1.000,00	74,00	0,00	74.000,00

DETALLES O/C

AZO DE ENTREGA 31/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES
 CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
 CENTRO COSTO CENTRO COSAM

TOTALES

VALOR NETO 74.000,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 74.000,00
 IMPUESTOS 14.060,00
 TOTAL 88.060,00

SON: OCHENTA Y OCHO MIL SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2018
 Señor(es) FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA
 Rut 76830090-9
 Dirección AV EL SALTO 2428 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA

30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55360	FLUFENAZINA DECANOATO 250 MG/10ML	4,00	17.236,00	0,00	68.944,00
57820	OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO	3.000,00	81,67	0,00	245.010,00
58080	PAROXETINA 20 MG COMPRIMIDO	6.000,00	34,00	0,00	204.000,00
59970	ZOPLICONA 7.5MG COMPRIMIDO	8.000,00	19,29	0,00	154.280,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 31/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES
 CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
 CENTRO COSTO CENTRO COSAM

TOTALES

VALOR NETO 672.234,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 672.234,00
 IMPUESTOS 127.724,00
 TOTAL 799.958,00

SON: SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 26 enero, 2018
 Señor(es): ETHON PHARMACEUTICAL SPA
 Rut: 76956140-4
 Dirección: CUEVAS021 RANCAGUA, CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: _____

ENVIADA
30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50320	ALPRAZOLAM 0,5 MG COMPRIMIDO	3.000,00	18,00	0,00	54.000,00
54240	DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO	400,00	23,00	0,00	9.200,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	31/01/2018	VALOR NETO	63.200,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	63.200,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	12.008,00
		TOTAL	75.208,00

SON: SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 26 enero, 2018
 Señor(es): SOCOFAR
 Rut: 91575000-1
 Dirección: AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: _____

ENVIADA
30 ENE 2018

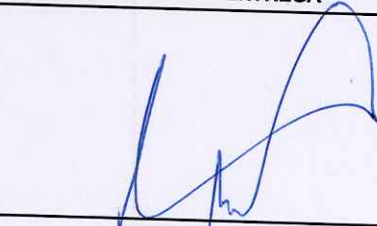
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50300	ACIDO VALPROICO 500 MG COMPRIMIDO	3.000,00	99,13	0,00	297.390,00
52622	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDOS	3.990,00	63,07	0,00	251.649,00
58670	CLONAZEPAM 0,5 MG COMPRIMIDO	6.000,00	16,10	0,00	96.600,00
58690	CLONAZEPAM 2 MG COMPRIMIDO	15.990,00	24,60	0,00	393.354,00
58520	PROPANOLOL 10MG COMPRIMIDO	600,00	15,15	0,00	9.090,00
57215	TRIHEXIFENIDILO 2 MG COMPRIMIDO	300,00	108,48	0,00	32.544,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 1.080.627,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 1.080.627,00
	IMPUESTOS 205.319,00
	TOTAL 1.285.946,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



PLAZO DE ENTREGA 31/01/2018

LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

CENTRO COSTO CENTRO COSAM

SON: UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 26 enero, 2018
 Señor(es): WINPHARM SPA
 Rut: 76079782-0
 Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: _____

ENVIADA
30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	10,00	5.900,00	0,00	59.000,00

ESTALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/01/2018	VALOR NETO 59.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 59.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL 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 RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3267 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 enero, 2018	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°

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50704	PENICILINA SODICA 1.000.000 UI	50,00	360,00	0,00	18.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/01/2018	VALOR NETO 18.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 18.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.420,00
	TOTAL 21.420,00

SON: VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
 SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093021

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	26 enero, 2018	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50791	GENTAMICINA INYECTABLE 80 MG/2 ML	20,00	92,00	0,00	1.840,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 31/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
 CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
 CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 1.840,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 1.840,00
 IMPUESTOS 350,00
 TOTAL 2.190,00

SON: DOS MIL CIENTO NOVENTA PESOS

ORDEN ANULADA

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 26 enero, 2018
 Señor(es): LABORATORIO SANDERSON S.A.
 Rut: 91546000-3
 Dirección: CARLOS FERNANDEZ 244 CHL
 Teléfono: _____

Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: _____

ENVIADA
30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
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
57837	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	400,00	412,00	0,00	164.800,00
50708	RANITIDINA INYECTABLE 50 MG/ML	200,00	78,00	0,00	15.600,00
54902	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 100 ML	100,00	312,00	0,00	31.200,00
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	600,00	79,00	0,00	47.400,00
59100	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	560,00	352,00	0,00	197.120,00
50709	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 500 ML	560,00	362,00	0,00	202.720,00
50718	SUERO RINGER 500 ML	20,00	368,00	0,00	7.360,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093022

PLAZO DE ENTREGA 31/01/2018
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

VALOR NETO	715.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	715.000,00
IMPUESTOS	135.850,00
TOTAL	850.850,00

SON: OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 26 enero, 2018
 Señor(es): SOCOFAR
 Rut: 91575000-1
 Dirección: AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL
 Teléfono:
 Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA
30 ENE 2018

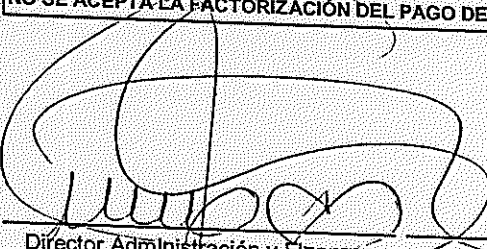
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56081	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	600,00	71,90	0,00	43.140,00
50688	HIDROCORTISONA SUCCINATO INYECTABLE 100MG	150,00	506,50	0,00	75.975,00
50691	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100 MG/2 ML	800,00	342,11	0,00	273.688,00
50970	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	1.400,00	75,33	0,00	105.462,00
57800	NITROGLICERINA COMPRIMIDO SL 0,6 MG	30,00	99,10	0,00	2.973,00
57855	PARACETAMOL SUPOSITORIO 125 MG	30,00	77,83	0,00	2.335,00
50701	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	150,00	260,00	0,00	39.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093023

PLAZO DE ENTREGA 31/01/2018
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

VALOR NETO	542.573,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	542.573,00
IMPUESTOS	103.089,00
TOTAL	645.662,00

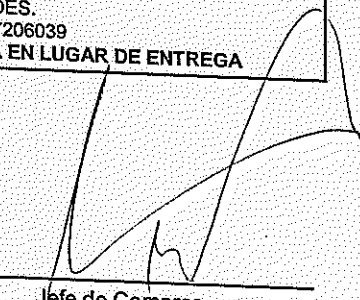
SON: SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS
SESENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE-3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2018
 Señor(es) PHARMA INVESTI DE CHILE S.A.
 Rut 94544000-7
 Dirección ANDRES BELLO 1495 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA
 30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51300	PARGEVERINA INYECTABLE 5 MG/ ML	600,00	350,00	0,00	210.000,00

DETALLES O/C

AZO DE ENTREGA 31/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
 CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
 CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 210.000,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 210.000,00
 IMPUESTOS 39.900,00
 TOTAL 249.900,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 26 enero, 2018
 Señor(es): SALCOBRAND S.A.
 Rut: 76031071-9
 Dirección: AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: _____

ENVIADA
30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51845	BENGUE CREMA	100,00	510,00	0,00	51.000,00
56366	PASTA LASAR 50 GRS	20,00	490,00	0,00	9.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 31/01/2018	VALOR NETO: 60.800,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL: 60.800,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS: 11.552,00
	TOTAL: 72.352,00

SON: SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 26 enero, 2018
 Señor(es): WINPHARM SPA
 Rut: 76079782-0
 Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: REP
 Solicitud/Memo N°: _____

ENVIADA

30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50190	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	3.000,00	12,00	0,00	36.000,00
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	3.000,00	19,00	0,00	57.000,00
50250	ACIDO MEFENAMICO COMPRIMIDO 500 MG	500,00	30,00	0,00	15.000,00
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	15,00	900,00	0,00	13.500,00
55060	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	5.000,00	15,00	0,00	75.000,00
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	9.000,00	14,00	0,00	126.000,00
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	3.000,00	15,00	0,00	45.000,00
55820	METAMIZOL SODICO COMPRIMIDO 300 MG	300,00	10,00	0,00	3.000,00
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	1.000,00	55,00	0,00	55.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

PLAZO DE ENTREGA 31/01/2018
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

VALOR NETO	425.500,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	425.500,00
IMPUESTOS	80.845,00
TOTAL	506.345,00

SON: QUINIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

LA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 febrero, 2018
 Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA
 Rut 76195541-1
 Dirección INGLATERRA 1412 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA

05 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50410	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO COMPRIMIDO 500/125 MG	1.200,00	180,00	0,00	216.000,00
54281	CLORFENAMINA 2MG/5ML JARABE PRODEL®	25,00	800,00	0,00	20.000,00
53490	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	100,00	190,00	0,00	19.000,00
53640	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	500,00	30,00	0,00	15.000,00
54520	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	1.000,00	20,00	0,00	20.000,00
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	10.000,00	14,50	0,00	145.000,00
55640	GEMFIBROZILLO COMPRIMIDO 600 MG	6.000,00	42,00	0,00	252.000,00
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	40,00	700,00	0,00	28.000,00
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	30.000,00	17,30	0,00	519.000,00
59940	VITAMINA GOTAS ACD	25,00	800,00	0,00	20.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093027

PLAZO DE ENTREGA 31/01/2018
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)


VALOR NETO	1.254.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.254.000,00
IMPUESTOS	238.260,00
TOTAL	1.492.260,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL
DOSCIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2018
Señor(es) LABORATORIOS ANDROMACO S.A.
Rut 76237266-5
Dirección AV. QUILIN 5273 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55200	FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100 MG	1.000,00	172,00	0,00	172.000,00
55800	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	1.480,00	113,60	0,00	168.128,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/01/2018	VALOR NETO 340.128,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 340.128,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 64.624,00
	TOTAL 404.752,00

SON: CUATROCIENTOS CUATRO 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 RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 26 enero, 2018
 Señor(es): LABORATORIOS GDM
 Rut: 76329633-4
 Dirección: LAS ACACIAS 02655, MODULO 1 CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: _____

ENVIADA
30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	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
57212	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	100,00	87,00	0,00	8.700,00
58350	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	6.000,00	12,00	0,00	72.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 31/01/2018	VALOR NETO: 245.730,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL: 245.730,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS: 46.689,00
	TOTAL: 292.419,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

[Handwritten signature in blue ink]

Director Administración y Finanzas

Contador

[Handwritten signature in blue ink]

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 enero, 2018	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°	

ENVIADA
30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52390	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	80.000,00	18,00	0,00	1.440.000,00
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	5.010,00	22,00	0,00	110.220,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	31/01/2018	VALOR NETO	1.550.220,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.550.220,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	294.542,00
		TOTAL	1.844.762,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2018
 Señor(es) FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA
 Rut 76830090-9
 Dirección AV EL SALTO 2428 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo Nº

ENVIADA
30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50405	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	10.000,00	26,10	0,00	261.000,00
52280	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	1.000,00	18,49	0,00	18.490,00
52526	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	1.000,00	13,78	0,00	13.775,00
57300	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	1.500,00	32,84	0,00	49.260,00
55160	FENITOINA SODICA COMPRIMIDO 100 MG	2.000,00	24,36	0,00	48.720,00
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	4.000,00	34,00	0,00	136.000,00
59720	VASELINA LIQUIDA 125 ML	10,00	640,00	0,00	6.400,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	533.645,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	533.645,00
IMPUESTOS	101.393,00
TOTAL	635.038,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093031

PLAZO DE ENTREGA 31/01/2018

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TREINTA Y OCHO
PESOS

OBSERVACIONES:

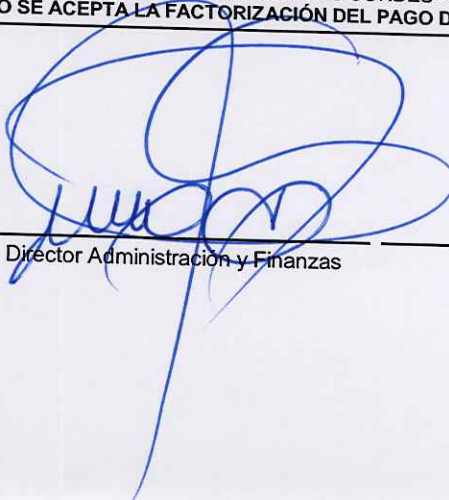
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

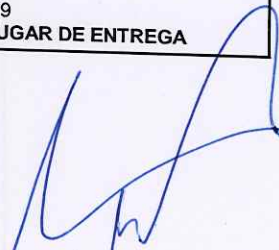
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 26 enero, 2018
 Señor(es): ETHON PHARMACEUTICAL SPA
 Rut: 76956140-4
 Dirección: CUEVAS021 RANCAGUA, CHL
 Teléfono:

Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo Nº:

ENVIADA

30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50080	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 500 MG	200,00	28,50	0,00	5.700,00
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	50,00	255,00	0,00	12.750,00
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

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	237.470,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	237.470,00
IMPUESTOS	45.119,00
TOTAL	282.589,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093032

PLAZO DE ENTREGA 31/01/2018

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS
OCHENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2018
 Señor(es) LABORATORIO VALMA LIMITADA
 Rut 80048900-8
 Dirección MIGUEL DE ATERO 2883 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA

30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	180.000,00	7,47	0,00	1.344.600,00
58041	PARACETAMOL GOTAS 1 MG/ML	25,00	272,36	0,00	6.809,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/01/2018	VALOR NETO 1.351.409,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.351.409,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 256.768,00
	TOTAL 1.608.177,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS OCHO MIL CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2018
 Señor(es) MERCK S.A.
 Rut 80621200-8
 Dirección FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N°

ENVIADA
30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50793	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	4.000,00	76,00	0,00	304.000,00

DETALLES O/C

AZO DE ENTREGA 31/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
 CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
 CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO 304.000,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 304.000,00
 IMPUESTOS 57.760,00
 TOTAL 361.760,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 enero, 2018	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°	

ENVIADA

30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	200,00	79,00	0,00	15.800,00

DETALLES O/C		TOTALES	
AZO DE ENTREGA	31/01/2018	VALOR NETO	15.800,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	15.800,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	3.002,00
		TOTAL	18.802,00

SON: DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS DOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2018
Señor(es) SOCOFAR
Rut 91575000-1
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA
30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	8.000,00	9,62	0,00	76.960,00
50760	AMOXICILINA COMPRIMIDO 500 MG	3.000,00	32,00	0,00	96.000,00
51081	ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO	300,00	16,63	0,00	4.989,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	14.010,00	63,07	0,00	883.611,00
58670	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG	990,00	16,10	0,00	15.939,00
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	100,00	3.193,00	0,00	319.300,00
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	300,00	457,90	0,00	137.370,00
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	2.000,00	18,58	0,00	37.160,00
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	5.000,00	8,62	0,00	43.075,00
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	100,00	712,00	0,00	71.200,00
57320	NISTATINA CREMA 100.000 UI	45,00	663,00	0,00	29.835,00
57520	NISTATINA OVULOS 100.000 UI	108,00	117,17	0,00	12.654,00
58520	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	6.000,00	15,15	0,00	90.900,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	31/01/2018	VALOR NETO	2.852.997,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	2.852.997,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	542.069,00
		TOTAL	3.395.066,00

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SESENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093037

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2018
 Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA
 Rut 76195541-1
 Dirección INGLATERRA 1412 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52200	CAPTOPRIL COMPRIMIDO 25 MG	30,00	30,00	0,00	900,00

10

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 31/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
 CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO
 CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES	
VALOR NETO	900,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	900,00
IMPUESTOS	171,00
TOTAL	1.071,00

SON: MIL SETENTA Y UN PESOS

ORDEN ANULADA

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2018
 Señor(es) ANGEL VALENCIA ANDRADES
 Rut 6283646-6
 Dirección PONIENTE, LA FLORIDA 9400 SANTIAGO, XIII, CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP
 Solicitud/Memo N° SOL R GUTIEREZ

ENVIADA

26 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIOS DE SONIDO PARA INAGURACION CEREMONIA 8:45 PRESENTACION 8 AM DIA 31/01/2018	1,00	133.333,00	0,00	133.333,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/01/2018	VALOR NETO	133.333,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DEL ALBA 9152, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL	133.333,00
CENTRO COSTO	MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS	(13.333,00)
		TOTAL	120.000,00

SON: CIENTO VEINTE MIL PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA IROMED LTDA.	Email	
Rut	76345234-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 063 -306

ENVIADO

02 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78801	CAMILLA EXAMEN PACIENTES	2,00	74.318,00	0,00	148.636,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/01/2018	VALOR NETO	148.636,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	SUB-TOTAL	148.636,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	28.241,00
		TOTAL	176.877,00

SON: CIENTO SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

[Handwritten signature]

Director Administración y Finanzas

Contador

[Handwritten signature]

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093040

ENVIADA

30 ENE 2018

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 29 enero, 2018

Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Rut 96556940-5

Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N° M 764 (280)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
15931	PORTADA MICA CARTA NATURAL DIAZOL X 100 UN	3,00	4.916,00	0,00	14.748,00
14941	CORCHETERA METALICA TORRE 30 HJ B 7 NEG	2,00	3.995,00	0,00	7.990,00
18965	TIJERAS GRANDE 17 CMS UNIVERSAL	2,00	699,00	0,00	1.398,00
15	PERFORADOR MEDIANO PARA 30 HJS	1,00	3.395,00	0,00	3.395,00
14190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMX40 M A	30,00	1.243,00	0,00	37.290,00
15882	PLUMON MARCADOR SHARPIE NEGRO 24	2,00	2.503,00	0,00	5.006,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	10,00	795,00	0,00	7.950,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	10,00	1.750,00	0,00	17.500,00

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 CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093040

PLAZO DE ENTREGA 26/01/2018
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

VALOR NETO	95.277,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	95.277,00
IMPUESTOS	18.103,00
TOTAL	113.380,00

SON: CIENTO TRECE MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093041

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2018
Señor(es) COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA
Rut 76298231-5
Dirección COLON 3985 - 13 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N° M 12 (235)

ENVIADA
06 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
170000	DELANTAL MUJER AZUL MANGA CORTA.	20,00	14.900,00	0,00	298.000,00
170000	DELANTAL MUJER AZUL MANGA LARGA.	13,00	16.290,00	0,00	211.770,00
121234	COTONA HOMBRE AZUL.	3,00	16.290,00	0,00	48.870,00
121234	COTONA HOMBRE BLANCA.	6,00	16.290,00	0,00	97.740,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2018	VALOR NETO 656.380,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 656.380,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 124.712,00
	TOTAL 781.092,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093042

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 29 enero, 2018
Señor(es): DIMERC S.A.
Rut: 96670840-9
Dirección: ALBERTO PEPPER 1784 CHL
Teléfono:

Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo N°: M 764 (280)

ENVIADA
30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
200440	BLOCK CARTULINA 18 PLIEGOS 14 COLORES TORRE	10,00	806,00	0,00	8.060,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	7,00	759,00	0,00	5.313,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	7,00	759,00	0,00	5.313,00
17600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT A	6,00	759,00	0,00	4.554,00
18400	SACA CORCHETE PALANCA	1,00	348,00	0,00	348,00
19221	CAJA TIZA BLANCA DE 100 PANES	3,00	382,00	0,00	1.146,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	15,00	1.199,00	0,00	17.985,00
8022800	TERMOLAMINADORA A3 125MIC FUSION 1100L GBC	1,00	27.800,00	0,00	27.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
--------------	---------

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093042

PLAZO DE ENTREGA 26/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES
 CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
 CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

VALOR NETO	70.519,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	70.519,00
IMPUESTOS	13.399,00
TOTAL	83.918,00

SON: OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093043

ENVIADA

30 ENE 2018

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 enero, 2018
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.
Rut 96556940-5
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N° M 629 (285)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
15380	GUILLOTINA PROFESIONAL INDUS 38438 FERNAPET	1,00	250.527,00	0,00	250.527,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	26/01/2018	VALOR NETO	250.527,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL	250.527,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	47.600,00
		TOTAL	298.127,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 29 enero, 2018
 Señor(es): DIPROMED S.A.
 Rut: 86397000-8
 Dirección: PALACIO RIESCO 4331 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: M 060 - 306

ENVIADA

31 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021160	SILLA RUEDAS CROMADA KY809 ROVEEN	1,00	54.613,00	0,00	54.613,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 26/01/2018	VALOR NETO: 54.613,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	SUB-TOTAL: 54.613,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS: 10.376,00
	TOTAL: 64.989,00

SON: SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

[Handwritten signature]
 Director Administración y Finanzas

Contador

[Handwritten signature]
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093045

30 ENE 2018

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	29 enero, 2018	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8026450	ANILLADORA ESPIRALERA CARTA Y OFICIO MACHINE FELLOWES	1,00	170.524,00	0,00	170.524,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 26/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
 CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA
 CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

TOTALES

VALOR NETO 170.524,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 170.524,00
 IMPUESTOS 32.400,00
 TOTAL 202.924,00

SON: DOSCIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093046

ENVIADA
30 ENE 2018

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	OXFORD S.A.	Email	
Rut	80482100-7	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	ORDEN DE MALTA, PROVIDENCIA1434 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	CHEQUE
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 001 (251)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8026640	SPIN MUVO BEAT 10	1,00	168.059,00	0,00	168.059,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	26/01/2018
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO	168.059,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	168.059,00
IMPUESTOS	31.931,00
TOTAL	199.990,00

SON: CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093047

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 26 enero, 2018
Señor(es): COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA
Rut: 76298231-5
Dirección: COLON 3985 - 13 CHL
Teléfono:

Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo N°: M 12 (270)

ENVIADA
06 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
170000	DELANTAL MUJER AZUL MANGA LARGA.	44,00	16.290,00	0,00	716.760,00
121234	COTONA HOMBRE.	4,00	16.290,00	0,00	65.160,00
121234	COTONA HOMBRE BLANCA.	16,00	16.290,00	0,00	260.640,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA: 26/01/2018
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES
CUENTA: 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS
CENTRO COSTO: COLEGIO LEONARDO DA VINCI

TOTALES

VALOR NETO: 1.042.560,00
DESCUENTOS: 0,00
SUB-TOTAL: 1.042.560,00
IMPUESTOS: 198.086,00
TOTAL: 1.240.646,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA MIL SEISCIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 26 enero, 2018
 Señor(es): MUEBLES SYS LTDA
 Rut: 77369380-3
 Dirección: LAS DALIAS2828 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO:
 FORMA DE PAGO:

Teléfono:

Solicitud/Memo Nº: M 000061 - 315

ENVIADA
26 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8025640	SILLON PODOLOGICO - SET PODOLOGIA COLOR NEGRO	1,00	231.092,44	0,00	231.092,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/01/2018	VALOR NETO	231.092,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DEL ALBA 9152, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	SUB-TOTAL	231.092,00
CENTRO COSTO	MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS	43.907,00
		TOTAL	274.999,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración / Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2018
Señor(es) COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA
Rut 76298231-5
Dirección COLON 3985 - 13 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N° M 12 (251)

ENVIADA

06 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
170000	DELANTAL MUJER AZUL MANGA LARGA.	24,00	16.290,00	0,00	390.960,00
121234	COTONA HOMBRE BLANCA.	24,00	16.290,00	0,00	390.960,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 26/01/2018
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO 781.920,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 781.920,00
IMPUESTOS 148.565,00
TOTAL 930.485,00

SON: NOVECIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093050

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 enero, 2018
Señor(es) ROCHE CHILE LIMITADA
Rut 82999400-3
Dirección AVDA. QUILIN 3750 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N° M 000048-315

ENVIADA
31 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69810	CINTAS ACCUTREND COLESTEROL PLUS	2,00	111.300,00	0,00	222.600,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 26/01/2018
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DEL ALBA 9152, LAS CONDES
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA

TOTALES

VALOR NETO 222.600,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 222.600,00
IMPUESTOS 42.294,00
TOTAL 264.894,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2018
Señor(es) COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA
Rut 76298231-5
Dirección COLON 3985 - 13 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N° M 12 (236)

ENVIADA
06 FEB 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 170000, DELANTAL MUJER AZUL MANGA LARGA, 8,00, 16.290,00, 0,00, 130.320,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 26/01/2018
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

TOTALES

VALOR NETO 130.320,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 130.320,00
IMPUESTOS 24.761,00
TOTAL 155.081,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093052

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2018

Señor(es) SOCIEDAD GASTRONOMICA Y DE SERVICIOS CUESCO LIMITADA

Rut 76103205-4

Dirección ARTURO MATTE LARRAIN SUR2468 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO

FORMA DE PAGO

Solicitud/Memo Nº

ENVIADA
29 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESC	TOTAL
500100	COFFEE BREAK VIERNES 26-01-2018 A LAS 09:00 HRS.	10,00	7.500,00	0,00	75.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/01/2018	VALOR NETO	75.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL	75.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	14.250,00
		TOTAL	89.250,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2018

Señor(es) COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA

Rut 76298231-5

Dirección COLON 3985 - 13 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo Nº M 12 (244)

ENVIADA

06 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
170000	DELANTAL MUJER AZUL MANGA LARGA.	82,00	16.290,00	0,00	1.335.780,00
121234	COTONA HOMBRE AZUL.	4,00	16.290,00	0,00	65.160,00
121234	COTONA HOMBRE BLANCA.	25,00	16.290,00	0,00	407.250,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 26/01/2018

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 411247 VESTUARIO
FUNCIONARIOS

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

TOTALES

VALOR NETO 1.808.190,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 1.808.190,00

IMPUESTOS 343.556,00

TOTAL 2.151.746,00

SON: DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 31 enero, 2018
 Señor(es): COMERCIAL Y SERVICIOS GEODENTAL LIMITADA
 Rut: 76137493-1
 Dirección: GOLFO DE PENAS 2175, VALLE NEVADO CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: Email _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: M 059 - 371

ENVIADA
31 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70010	TAPIZADO DE SILLON DENTAL, ASIENTO, RESPALDO Y CABEZAL	1,00	160.000,00	0,00	160.000,00
65210	JERINGA TRIPLE	1,00	45.000,00	0,00	45.000,00
78700	TURBINA NSK MODELO MIDWEST	1,00	96.000,00	0,00	96.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 26/01/2018	VALOR NETO: 301.000,00
LUGAR DE ENTREGA: MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 422104 MANTENCION Y REPARACION MUEBLES	SUB-TOTAL: 301.000,00
CENTRO COSTO: MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS: 57.190,00
	TOTAL: 358.190,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2018
Señor(es) COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA
Rut 76298231-5
Dirección COLON 3985 - 13 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo Nº M 12 (205)

ENVIADA

06 FEB 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include items like DELANTAL MUJER AZUL MANGA CORTA and LARGA.

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 26/01/2018
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

TOTALES

VALOR NETO 324.020,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 324.020,00
IMPUESTOS 61.564,00
TOTAL 385.584,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 26 enero, 2018
 Señor(es): COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA
 Rut: 76298231-5
 Dirección: COLON 3985 - 13 CHL
 Teléfono:

Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: M 12 (210)

ENVIADA
06 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
170000	DELANTAL MUJER AZUL MANGA LARGA.	6,00	16.290,00	0,00	97.740,00
121234	COTONA HOMBRE BLANCA.	1,00	16.290,00	0,00	16.290,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA: 26/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES
 CUENTA: 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS
 CENTRO COSTO: CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)

TOTALES	
VALOR NETO	114.030,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	114.030,00
IMPUESTOS	21.666,00
TOTAL	135.696,00

SON: CIENTO TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

[Handwritten signature in blue ink]

Director Administración y Finanzas

Contador

[Handwritten signature in blue ink]

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 26 enero, 2018
Señor(es): COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA
Rut: 76298231-5
Dirección: COLON 3985 - 13 CHL
Teléfono:

Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo N°: M 12 (280)

ENVIADA

06 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
170000	DELANTAL MUJER AZUL MANGA CORTA.	13,00	14.900,00	0,00	193.700,00
170000	DELANTAL MUJER AZUL MANGA LARGA.	42,00	16.290,00	0,00	684.180,00
121234	COTONA HOMBRE.	20,00	16.290,00	0,00	325.800,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA: 26/01/2018
LUGAR DE ENTREGA: CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES
CUENTA: 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS
CENTRO COSTO: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

TOTALES

VALOR NETO: 1.203.680,00
DESCUENTOS: 0,00
SUB-TOTAL: 1.203.680,00
IMPUESTOS: 228.699,00
TOTAL: 1.432.379,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA	Email	
Rut	76298231-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COLON 3985 - 13 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M 12 (285)

ENVIADA
06 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
170000	DELANTAL MUJER AZUL MANGA LARGA.	20,00	16.290,00	0,00	325.800,00
121234	COTONA HOMBRE AZUL.	1,00	16.290,00	0,00	16.290,00
121234	COTONA HOMBRE BLANCA.	18,00	16.290,00	0,00	293.220,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2018	VALOR NETO 635.310,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 635.310,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 120.709,00
	TOTAL 756.019,00

SON: SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

[Handwritten signature]
 Director Administración y Finanzas

Contador

[Handwritten signature]
 Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 29 enero, 2018
 Señor(es): FERRETERIA GARACHENA S.A.
 Rut: 96702950-5
 Dirección: PROVIDENCIA 2687 CHL
 Teléfono:

Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: M 000976-315

ENVIADA

29 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021440	LAMPARA DE EMERGENCIA	12,00	17.714,00	0,00	212.568,00
898912	ROLLOS CINTA ANTIDESLIZANTE 2X10 MTS	5,00	4.235,00	0,00	21.175,00
898912	ROLLOS CINTA REFLECTIVA ROJA 50 MM X 45 MTS	1,00	61.177,00	0,00	61.177,00
600111	MICROONDAS THOMAS	1,00	55.452,00	0,00	55.452,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA: 26/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA: CAMINO DEL ALBA 9152, LAS CONDES
 CUENTA: 425126 GASTOS VARIOS
 CENTRO COSTO: MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA

TOTALES

VALOR NETO: 350.372,00
 DESCUENTOS: 0,00
 SUB-TOTAL: 350.372,00
 IMPUESTOS: 66.571,00
 TOTAL: 416.943,00

SON: CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA.
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2018

Señor(es) JOSE RIVERO LLAMAZALES Y CIA LTDA.

Rut 86520500-7

Dirección

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo Nº M- (315)

ENVIADA

30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300120	HERVIDOR DE AGUA DIGITAL 1,7 LT ACCEPTC 5970 OSTER.	1,00	29.185,00	0,00	29.185,00
8026710	TERMO DOSIFICADOR 1,9LT INOX PXQ-1901 TIGER PR.	2,00	32.773,00	0,00	65.546,00
6002040	PLATO BAJO SUPER WHITE 27 CM BRASSERIE ARIANE.	12,00	2.238,00	0,00	26.856,00
6002040	PLATO HONDO SUPER WHITE 26CM BRASSERIE.	12,00	2.406,00	0,00	28.872,00
6002040	PLATILLO TÉ SUPER WHITE 15CM BRASSERIE.	12,00	840,00	0,00	10.080,00
6002040	PLATILLO CAFE SUPER WHITE 13CM BRASSERIE.	12,00	766,00	0,00	9.192,00
6002040	PLATO PAN SUPER WHITE 15CM BRASSERIE ARIANE.	12,00	1.190,00	0,00	14.280,00
302600	TAZA CAFE APILABLE 9CL SUPER WHITE BRASSERIE ARIANE.	12,00	1.062,00	0,00	12.744,00
302700	TAZA TE APILABLE 22CL SUPER WHITE BRASSERIE ARIANE.	12,00	1.573,00	0,00	18.876,00
6002040	PLATO ENTRADA SUPER WHITE 21CM BRASSERIE.	12,00	1.533,00	0,00	18.396,00
300999	VASO WHISKY ALTO 33CL ISLANDE ARCOROC.	12,00	555,00	0,00	6.660,00
6002040	PLATO OVALADO SUPER WHITE 32X23CM BRASSERIE ARIANE.	3,00	4.322,00	0,00	12.966,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

6002040	PLATO OVALADO SUPER WHITE 22X16CM BRASSERIE ARIANE.	2,00	3.126,00	0,00	6.252,00
321523	BOWL SUPER WHITE 14CM BRASSERIE ARIANE.	5,00	1.802,00	0,00	9.010,00
6002280	TENEDOR TORTA WOLFEN	12,00	479,00	0,00	5.748,00
302500	CUCHARA CAFÉ WOLFEN.	12,00	403,00	0,00	4.836,00
302500	CUCHARA TE WOLFEN.	12,00	454,00	0,00	5.448,00
300716	CUCHILLO MESA WOLFEN.	12,00	916,00	0,00	10.992,00
6002280	TENEDOR MESA WOLFEN.	12,00	916,00	0,00	10.992,00
302500	CUCHARA MESA WOLFEN.	12,00	916,00	0,00	10.992,00
325654	JARRO 2,3LT TIVOLI ARCOROC.	2,00	3.798,00	0,00	7.596,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 26/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA CAMINO DEL ALBA 9152, LAS CONDES
 CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA
 CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA

TOTALES

VALOR NETO 325.519,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 325.519,00
 IMPUESTOS 61.849,00
 TOTAL 387.368,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093061

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 29 enero, 2018
Señor(es): COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A.
Rut: 96579920-6
Dirección: UNION LITERARIA 2052 CHL
Teléfono:

Contacto:
Email:

CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo Nº:

ENVIADA

30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
888888	CAJA ACUSTICA BLUETOOTH GR (207487)	1,00	109.159,66	0,00	109.160,00
8026460	FOCOLED LH-2002 AMK 36X3W AMK LIG (1101213)	2,00	67.210,08	0,00	134.420,00
8026460	FOCO LED LHD006B 1AMK 18X18W (1102292)	2,00	117.563,02	0,00	235.126,00
90000	GUIARRA ELECTRICA BKN (205357)	2,00	113.361,34	0,00	226.723,00
90010	BAJO ELECTRICO 4 CUERDAS NEGRO (201004)	1,00	142.773,10	0,00	142.773,00
8026470	VIOLONCELLO 4/4 CREMONA (1090953)	1,00	420.084,00	0,00	420.084,00
8026480	GUIARRA ACUSTICA NYLO GA3 AMBAR (208361)	3,00	75.621,84	0,00	226.866,00
8026480	GUIARRA ACUSTICA GA3 AMBAR CASTILLA (207709)	3,00	38.647,05	0,00	115.941,00
8026490	SHAKER HUEVO LP NEGRO (1095750)	5,00	1.504,20	0,00	7.521,00
8026500	UKELELE CONCERT ACUSTICO KU/C7b (207707)	3,00	38.571,42	0,00	115.714,00
8026510	PARCHE BONGO 6" LP (1100668)	2,00	8.394,95	0,00	16.790,00
8025690	SOPORTE VIOLIN 4/4 3/4 (1087518)	4,00	6.638,65	0,00	26.555,00
8025690	ATRIL PARTITURA NOMAD (1101256)	6,00	20.924,36	0,00	125.546,00
8026520	PACK DE PARCHES ENCORE (1028250)	1,00	25.201,68	0,00	25.202,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093061

8025690	ATRIL PARA GUITARRA/BAJO HERC (1092850)	5,00	12.521,00	0,00	62.605,00
8026530	VIOLIN 3/4 SV 150 CREMONA (1067870)	3,00	142.773,10	0,00	428.319,00
8026540	SET CUERDA VIOLIN VNS150 (1087522)	5,00	14.201,68	0,00	71.008,00
8026550	CUERDA CELO 4/4 DADDARIO (1095666)	4,00	29.327,73	0,00	117.311,00
8026070	ARCO CONTRABAJO 3/4 LB10BG 4/4 (1095195)	1,00	50.336,13	0,00	50.336,00
8026070	ARCO CELLO 4/4 LB10C (1095200)	3,00	19.243,69	0,00	57.731,00
8026070	ARCO VIOLIN 4/4 CREMONA LB10 (1087521)	4,00	14.201,68	0,00	56.807,00
8024100	CUERDA DE GUITARRA CLASICA DADDARIO (1006700)	10,00	4.957,98	0,00	49.580,00
8024100	SET CUERDA DE GUITARRA ELECTRICA GBXL (1006970)	6,00	4.621,84	0,00	27.731,00
8026070	ARCO VIOLA 16 CREMONA (1090167)	3,00	16.722,68	0,00	50.168,00
8026560	CEJILLO KM NEGRO (206540) CAPO CURVO	3,00	8.319,32	0,00	24.958,00
569	APOYA PIES (TABURETE) (208075)	6,00	7.133,61	0,00	42.802,00
8026570	GUITARRA LANEY AMPLIFICADOR (1102131)	1,00	109.159,66	0,00	109.160,00
8026580	BAJO HARTKE SYSTEMS AMPLIFICADOR (1098656)	1,00	132.935,29	0,00	132.935,00
8026590	LUBRICANTE VIENTOS ROTOR YAMAHA (1102549)	2,00	10.075,63	0,00	20.151,00
8026590	LUBRICANTE PARA TECLAS DE INSTRUMENTOS DE VIENTOS (1100743)	3,00	3.277,31	0,00	9.832,00
8026590	LUBRICANTE VIENTOS ROTOR JUPITER (1100744)	3,00	3.277,31	0,00	9.832,00
8026590	GRASA DESLIZANTE JUPITER (1099867)	2,00	3.436,97	0,00	6.874,00
8026600	LIQUIDO LIMPIADOR VIENTOS METAL POLISH YAMAHA (1102540)	2,00	8.394,95	0,00	16.790,00
8026610	SET 10 CAÑAS PARA SAXO ROYAL	1,00	15.042,01	0,00	15.042,00
8026610	SET 10 CAÑAS PARA SAXO SOPRANO (1092102)	1,00	13.436,97	0,00	13.437,00
8026610	SET 10 CAÑAS PARA CLARINETE BBMITCHELL (1095445)	1,00	9.159,66	0,00	9.160,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093061

8026430	RESERVE SET CAÑA TENOR (1101189)	1,00	13.361,34	0,00	13.361,00
8026620	TIMBAL HARMONIC 32M (1101840)	1,00	1.201.596,63	0,00	1.201.597,00
8026720	MOUTHPIECE CLEANER LIQUIDO LIMPIADOR	2,00	8.394,95	0,00	16.790,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 26/01/2018
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES
 JENTA 421109
 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
 CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

TOTALES

VALOR NETO 4.542.738,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 4.542.738,00
 IMPUESTOS 863.120,00
 TOTAL 5.405.858,00

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093062

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 enero, 2018
Señor(es) MESKO GARCIA FRANCISCO
Rut 05278045-4
Dirección SAN FRANCISCO 376 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N°

ENVIADA

30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8026650	TIMPLE MESKO ESP ELECTROACUSTICO	1,00	251.260,50	0,00	251.261,00
8026660	QUENACHO PROFESIONAL BAMBOO	1,00	23.529,41	0,00	23.529,00
8026670	MALTA 11/12 TUBOS	1,00	14.201,68	0,00	14.202,00
8026680	ZAMPOÑA CROMATICA 40 TUBOS	1,00	29.327,73	0,00	29.328,00
8026690	QUENA PROFESIONAL BAMBOO	1,00	21.008,40	0,00	21.008,00
8026700	RESINA TRAVIATA VIOLIN	6,00	2.521,00	0,00	15.126,00
8026700	RESINA TRAVIATA VIOLONCELLO	6,00	2.521,00	0,00	15.126,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	369.580,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	369.580,00
IMPUESTOS	70.220,00
TOTAL	439.800,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093062

PLAZO DE ENTREGA 26/01/2018

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 122112 INSTRUMENTOS

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

« NO ENVIAR »
REGULARIZ

Orden de Compra

Nº 093063

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 enero, 2018 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono Solicitud/Memo N°

ENVIADA

30 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.342,00	0,00	6.684,00
301020	GALLETA	3,00	350,00	0,00	1.050,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	2.670,00	0,00	2.670,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/01/2018	VALOR NETO 10.404,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 10.404,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 1.977,00
	TOTAL 12.381,00

SON: DOCE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 30 enero, 2018
 Señor(es): ASCENSORES SCHINDLER (CHILE) S.A.
 Rut: 93565000-3
 Dirección: AV.11 DE SEPTIEMBRE 1901 PISO 14 CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo N°: TRABAJO 2630.

ENVIADA
31 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REPARACIÓN ASCENSOR. INCLUYE: SUMINISTRO E INSTALACIÓN 4 VÁLVULAS DE 1 1/2", 2 KIT DE RETENES DE 90 MM. Y 350 LTS DE ACEITE HIDRÁULICO.	1,00	5.389.403,00	0,00	5.389.403,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 29/01/2018	VALOR NETO: 5.389.403,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL: 5.389.403,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS: 1.023.987,00
	TOTAL: 6.413.390,00

SON: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TRECE 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 30 enero, 2018
Señor(es) DIMACOFI NEGOCIOS AVANZADOS S.A.
Rut 76570350-6
Dirección VITACURA N°2939 ** PISO 15 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N° M 15 (201)

ENVIADA

31 ENE 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 999990, IMPRESIÓN LIBRO 'PIN PIN PAR VAMOS A RIMAR', 400,00, 4.032,27, 0,00, 1.612.908,00

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO and VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

SON: UN MILLON NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 30 enero, 2018
Señor(es) CENCOSUD RETAIL S.A.
Rut 81201000-K
Dirección COYANCURA 2241 PISO 2º CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo Nº M 13 (360)

ENVIADA

31 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022860	REFRIGERADOR NO FROST TOP MOUNT MABE RML250YHUSS 255LT.	1,00	168.059,00	0,00	168.059,00
321529	FREEZER VERTICAL FRIO DIRECTO SINDELEN SFV- 100SIL 85 LITROS.	1,00	109.235,00	0,00	109.235,00
500026	COSTO DESPACHO.	1,00	8.395,00	0,00	8.395,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 29/01/2018
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

TOTALES

VALOR NETO 285.689,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 285.689,00
IMPUESTOS 54.281,00
TOTAL 339.970,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093067

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 enero, 2018
Señor(es) O.S COMPUTACION LTDA
Rut 77827560-0
Dirección AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N° M 629 (285)

ENVIADA

31 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
321527	TONER BROTHER TN 450 NEGRO	5,00	32.900,00	0,00	164.500,00
321526	TONER BROTHER TN 420 NEGRO	4,00	21.900,00	0,00	87.600,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 29/01/2018
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP

TOTALES

VALOR NETO 252.100,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 252.100,00
IMPUESTOS 47.899,00
TOTAL 299.999,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093068

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 enero, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N° M 629 (285)

ENVIADA

31 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
321528	TONER BROTHER HL2240 LASER PRINTER	2,00	34.989,00	0,00	69.978,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 29/01/2018

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES

CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP

TOTALES

VALOR NETO 69.978,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 69.978,00

IMPUESTOS 13.296,00

TOTAL 83.274,00

SON: OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 31 enero, 2018 Contacto
 Señor(es) SOCIEDAD COMERCIAL BIOPHARMAMED LTDA. Email
 Rut 76695226-7 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección SANTA MAGDALENA75 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono Solicitud/Memo N°

ENVIADA
31 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109999	GLUCOSA BEBIBLE FRASCO 300 ML	252,00	695,00	0,00	175.140,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/01/2018	VALOR NETO 175.140,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 175.140,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 33.277,00
	TOTAL 208.417,00

SON: DOSCIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 31 enero, 2018
Señor(es) IDEAS EDUCATIVAS SPA
Rut 77262930-3
Dirección LOS BARBECHOS 40 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N° req 2018 - 206

ORDEN ANULADA

Archivo NO ENVIADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021910	JUEGO LECTURA INICIAL 1	2,00	6.378,00	0,00	12.756,00
8021910	JUEGO LECTURA INICIAL 2	2,00	5.454,00	0,00	10.908,00
8021910	JUEGO SET LECTURA PALABRAS	2,00	9.235,00	0,00	18.470,00
8021910	JUEGO DE DELETREO	1,00	7.555,00	0,00	7.555,00
8025910	NAIPES LECTURA VELOZ COMPLEJA	1,00	3.773,00	0,00	3.773,00
8021930	LIBRO CUADERNILLO COMP EL SAPO SAMUEL	2,00	6.714,00	0,00	13.428,00
8021930	LIBRO CUADERNILLO COMP EL DINOSAURIO	2,00	6.714,00	0,00	13.428,00
8021930	LIBRO CUADERNILLO DEPORTES	2,00	6.714,00	0,00	13.428,00
8021930	LIBRO CUADERNILLO EL OSO PANDA	4,00	6.714,00	0,00	26.856,00
8021930	LIBRO CUADERNILLO COMP INVENTOS	4,00	6.714,00	0,00	26.856,00
8021930	LIBRO CUADERNILLO EL PIANISTA	2,00	6.714,00	0,00	13.428,00
8021930	LIBRO CUADERNILLO LA TROMPETA	2,00	6.714,00	0,00	13.428,00
8021930	LIBRO CUADERNILLO LA CIUDAD DE PEDRO Y NATY	2,00	6.714,00	0,00	13.428,00
8021930	LIBRO CUADERNILLO LA JIRAFÁ	2,00	6.714,00	0,00	13.428,00
8021930	LIBRO CUADERNILLO LEYENDAS CHILENAS	2,00	6.714,00	0,00	13.428,00
14910	FICHA COMPRENSION LECTORA BORRABLE	2,00	8.395,00	0,00	16.790,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

8021930	LIBRO CUADERNILLO INSTRUCCIONES 1	2,00	6.714,00	0,00	13.428,00
8021930	LIBRO CUADERNILLO INSTRUCCIONES 2	2,00	6.714,00	0,00	13.428,00
8021930	LIBRO CUADERNILLO INSTRUCCIONES 3	2,00	6.714,00	0,00	13.428,00
8023480	DOMINO SINONIMOS	1,00	2.849,00	0,00	2.849,00
206325	LAMINAS NARRACION 1	1,00	5.622,00	0,00	5.622,00
8021930	LIBRO CUADERNILLO REDACCION CALAFI	2,00	6.714,00	0,00	13.428,00
8021910	JUEGO CLASIFICACION PALABRAS	1,00	16.798,00	0,00	16.798,00
8021910	JUEGO DE ACENTUACION	1,00	6.714,00	0,00	6.714,00
8021910	JUEGO GUIA ORTOGRAFICA	1,00	21.840,00	0,00	21.840,00
8021910	JUEGO DE 3 SECUENCIAS	1,00	10.076,00	0,00	10.076,00
8021910	JUEGO AGRUPANDO OBJETOS	1,00	10.076,00	0,00	10.076,00
8021910	JUEGO SET CLASIFICACION	1,00	5.874,00	0,00	5.874,00
8021930	LIBRO CUADERNILLO MULTIPLICACION	2,00	6.714,00	0,00	13.428,00
8021930	LIBRO CUADERNILLO DIVISION	4,00	6.714,00	0,00	26.856,00
8021930	LIBRO LAMINAS FIGURAS GEOMETRICAS	1,00	4.193,00	0,00	4.193,00
8021930	LIBRO CUADERNILLO CUERPOS GEOMETRICOS	2,00	6.714,00	0,00	13.428,00
8021910	JUEGO FLASH CARD PROFESIONES Y OFICIOS	2,00	3.773,00	0,00	7.546,00
8021910	JUEGO DE PUZZLE SECUENCIAS TEMPORALES DE INGLES	4,00	3.773,00	0,00	15.092,00
8021910	JUEGO PUZZLE PUEDO LEER	4,00	3.773,00	0,00	15.092,00
8025820	PANEL VALOR POSICIONAL	2,00	37.807,00	0,00	75.614,00
8021910	JUEGO FLASH CARDS OPUESTOS	2,00	3.773,00	0,00	7.546,00
8021910	JUEGO FLASH CARDS FONETICO	2,00	3.773,00	0,00	7.546,00
8021910	JUEGO CLASIFICACION PALABRAS	2,00	16.798,00	0,00	33.596,00
14910	FICHA COMPRENSION LECTORA BORRABLE	2,00	8.395,00	0,00	16.790,00
8021910	JUEGO CUADERNILLO REDACCION CALAFI	3,00	832,00	0,00	2.496,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093070

8021910	JUEGO AGRUPANDO OBJETOS	1,00	10.076,00	0,00	10.076,00
8021910	JUEGO OJOS DE LINCE	1,00	9.235,00	0,00	9.235,00
8021910	JUEGO SET CLASIFICACION MEDIOS DE TRANSPORTE	1,00	13.437,00	0,00	13.437,00
8021910	JUEGO SET CLASIFICACION NIÑOS	1,00	5.874,00	0,00	5.874,00
8021910	JUEGO SET CLASIFICACION DE ARBOLES	1,00	5.874,00	0,00	5.874,00
8021910	JUEGO DE ASOCIACION	1,00	13.437,00	0,00	13.437,00
8021910	JUEGO FLASH CARD COMPRA VENTA	1,00	3.941,00	0,00	3.941,00
8021910	JUEGO GEOPLANO	1,00	3.353,00	0,00	3.353,00
8021910	JUEGO CUERPOS GEOMETRICOS MADERA 7 PIEZAS	1,00	8.395,00	0,00	8.395,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/01/2018	VALOR NETO 677.794,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 677.794,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 128.781,00
	TOTAL 806.575,00

SON: OCHOCIENTOS SEIS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 01 febrero, 2018
Señor(es) JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS
Rut 15636160-7
Dirección
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N° SOLICITUD 2632 (330)

ENVIADA
02 FEB 2018

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 500170, TRASLADO SILLAS A SAPU PARA EVENTO ADULTO MAYOR, 2,00, 84.000,00, 0,00, 168.000,00

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO and VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

SON: CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 01 febrero, 2018

Señor(es) JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS

Rut 15636160-7

Dirección

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N° SOLICITUD 2631 (377)

ENVIADA

02 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500170	TRASLADO MUEBLES DESDE MINI CONSULTA NUEVA BILBAO A SAPU.	1,00	84.000,00	0,00	84.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 30/01/2018

LUGAR DE ENTREGA NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES

CUENTA 425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO

TOTALES

VALOR NETO 84.000,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 84.000,00

IMPUESTOS 15.960,00

TOTAL 99.960,00

SON: NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093073

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	31 enero, 2018	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A.	Email	
Rut	96579920-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	UNION LITERARIA 2052 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
31 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999942	A25D PINZA MICROFONO SHURE.	4,00	11.168,90	0,00	44.676,00
8025690	GS414B BK ATRIL GUI/BAJO HERC.	2,00	22.273,10	0,00	44.546,00
8025700	5A BAQUETA MADERA VIC FIRTH.	4,00	6.219,32	0,00	24.877,00
999942	MS20R14S BORDONA 14 TAMA.	2,00	7.576,47	0,00	15.153,00
999942	CB90W MACETA TAMA.	4,00	7.975,63	0,00	31.903,00
8024100	PO2006 CUERDAS GUITARRA FOLK 1.	2,00	6.036,72	0,00	12.073,00
8024100	PO2403 CUERDAS GUITARRA CLASIC.	4,00	6.036,72	0,00	24.147,00
8025720	MK5 BKSTANDBK PACK MICROFONO.	2,00	25.466,38	0,00	50.933,00
79599	SI10 CCT CABLE INSTRUMENTO 3.0.	4,00	6.378,99	0,00	25.516,00
79599	RBO CAB PC F 60 BLK CABLE PATC.	2,00	2.387,39	0,00	4.775,00
8025710	SL 824 USB BK MIXER ANALAGO WH.	1,00	239.415,96	0,00	239.416,00
8025720	NMS-6606 BK ATRIL MICROFONO.	2,00	19.878,15	0,00	39.756,00
8025720	MICROFONO	1,00	175.550,42	0,00	175.550,00
500170	SERVICIO TRASLADOS VARIOS	1,00	6.722,68	0,00	6.723,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093073

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/01/2018	VALOR NETO	740.044,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	740.044,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	140.608,00
		TOTAL	880.652,00

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA
Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 31 enero, 2018
Señor(es) ROCHE CHILE LIMITADA
Rut 82999400-3
Dirección AVDA. QUILIN 3750 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo N° M 02-340

ENVIADA

31 ENE 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109915	URISYS CASSETTE	6,00	114.931,00	0,00	689.586,00
101111	BANDEJA DESECHOS URISYS 2400 WASTE BOX	1,00	22.431,00	0,00	22.431,00
110085	KOVA TROL 1 WITH UROBILIOGE 4X15 ML	1,00	65.088,00	0,00	65.088,00
103695	KOVA TROL III 4X15 ML.	1,00	64.391,00	0,00	64.391,00
104072	NAOH DETERGENTE 2X1.8 LITRO	2,00	122.500,00	0,00	245.000,00
100167	ACIDO URICO GEN.2 C501/C311	2,00	35.000,00	0,00	70.000,00
101064	ALBUMINA BCG GEN.2 C501/C311	1,00	24.500,00	0,00	24.500,00
101127	BILIRRUBINA DIRECTA C501/C311	2,00	33.400,00	0,00	66.800,00
101126	BIL-T GEN 3., 250 TESTS COBAS C, INTEGRAL	4,00	36.400,00	0,00	145.600,00
110089	CALCIO, CA GEN 2. COBAS INTEGRAL	1,00	28.600,00	0,00	28.600,00
101281	COLESTEROL HDL GEN.3 C501/C311	4,00	202.825,00	0,00	811.300,00
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

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

103425	GLUCOSA HEXOQUINASA GEN.3 C501/C311	3,00	74.300,00	0,00	222.900,00
103437	GOT/AST C501/C311	3,00	49.300,00	0,00	147.900,00
103441	GPT/ALT C501/C311	3,00	49.300,00	0,00	147.900,00
107055	TRIGLICERIDOS C501/C311	8,00	49.300,00	0,00	394.400,00
109018	UREA C501/C311	3,00	48.100,00	0,00	144.300,00
110097	MICROALBUMINA, ALB-T TQ GEN.2	10,00	100.200,00	0,00	1.002.000,00
101225	CFAS PROTEINAS URINARIAS	1,00	132.100,00	0,00	132.100,00
110098	PROTEINA C REACTIVA, CRP GEN 3, 250TEST	1,00	136.600,00	0,00	136.600,00
104069	NAOH D CLEAN CAS.1 C501 / C311	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
106528	TINA-QUANT SOLUC. HEMOLIZANTE HBA1C C501/C311	2,00	51.800,00	0,00	103.600,00
101991	DILUYENTE ISE GEN.2 C501/C311	1,00	60.000,00	0,00	60.000,00
105231	STANDARD INTERNO ISE GEN.2 C501/C311	1,00	85.100,00	0,00	85.100,00
102043	ELECSYS HCG + BETA II	2,00	182.000,00	0,00	364.000,00
102042	ELECSYS TSH	8,00	274.600,00	0,00	2.196.800,00
102033	ELECSYS CALSET TSH	1,00	69.700,00	0,00	69.700,00
102034	ELECSYS FSH	2,00	183.300,00	0,00	366.600,00
102013	ELECSYS CALSET FSH II	1,00	92.500,00	0,00	92.500,00
102039	ELECSYS PSA	3,00	285.600,00	0,00	856.800,00
101273	CLEAN CELL MOD/E601	3,00	89.300,00	0,00	267.900,00
104657	PRO CELL MOD/E601	3,00	89.300,00	0,00	267.900,00
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	3,00	259.500,00	0,00	778.500,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	31/01/2018	VALOR NETO	12.397.696,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	12.397.696,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	2.355.562,00
		TOTAL	14.753.258,00

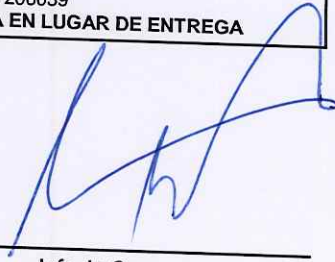
SON: CATORCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email	
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	931 (306)

ENVIADA
02 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400010	HP 240 G6 CORE i3- 6006U 8GB/1TB 14" W10 HOME.	2,00	304.300,00	0,00	608.600,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	31/01/2018	VALOR NETO	608.600,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL	608.600,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	115.634,00
		TOTAL	724.234,00

SON: SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

[Handwritten signature]
Director Administración y Finanzas

Contador

[Handwritten signature]
Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 01 febrero, 2018
 Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)
 Rut: 59077290-9
 Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: Email
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP
 Solicitud/Memo Nº: M 02-340

ENVIADA

02 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100660	AGUJA MULTIPLE VACUTAINER 21G X 1 1/2	30,00	4.800,00	0,00	144.000,00
103300	FRASCO UROCULTIVO	2.500,00	75,00	0,00	187.500,00
109998	TUBO TAPA LILA 0,5 ML.	1,00	20.000,00	0,00	20.000,00
107176	TUBO TAPA LILA 3 mL. EDTA-K2. Tamaño: 13x75mm.	25,00	5.900,00	0,00	147.500,00
108250	TUBO VACUTAINER HEMOGARD CELESTE 2.7 ML. B.D.	4,00	6.700,00	0,00	26.800,00
107260	TUBO VACUTAINER HEMOGARD AMARILLA 4ML.GEL B.D.	2,00	8.300,00	0,00	16.600,00
108580	TUBO VACUTAINER HEMOGARD GRIS 5 ML. B.D.	15,00	6.300,00	0,00	94.500,00
109240	TUBO VACUTAINER HEMOGARD ROJA 0.5 ML B.D.	1,00	20.000,00	0,00	20.000,00
109902	TUBO VERDE CON GEL 4 ML.	30,00	8.500,00	0,00	255.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093076

PLAZO DE ENTREGA 31/01/2018
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421124 INSUMOS
LABORATORIO
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR.
ANIBAL ARIZTIA)

VALOR NETO	911.900,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	911.900,00
IMPUESTOS	173.261,00
TOTAL	1.085.161,00

SON: UN MILLON OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2