



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093077

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	SOCIEDAD INFORMATICA SIGLO XXI LTDA.	Email
Rut	76179170-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	GENERAL DEL CANTO (PROVIDENCIA)10 PISO 5-10 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400090	PROYECTOR S31/3200LUM /SVG/CABLE HDMI/BOLSO.	1,00	224.731,00	0,00	224.731,00
8021140	SOPORTE PARA PROYECTOR EN CIELO 8 Y 17 CM, 10KG. GRIS.	1,00	8.500,00	0,00	8.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/01/2018	VALOR NETO 233.231,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 233.231,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 44.314,00
	TOTAL 277.545,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 27206000
FAX: 27206039

Orden de Compra

Nº 093078

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 01 febrero, 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°

ENVIADA
05 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% Descuento	TOTAL
999944	DELL AIO OPTIPLEX 5250 I3 /4G/1T/W10P/21.5.	2,00	452.491,00	0,00	904.982,00
38110	LG MONITOR IPS 19,5" WXGA 1440X900 CONEXION VGA/DMI.	2,00	53.325,00	0,00	106.650,00
400010	HP PROBOOK 450 G4 CORE I7-7500U 4GB/1TB 15,6" DVD W10 PRO.	2,00	574.424,00	0,00	1.148.848,00
8080220	LG LED 500 ANSI VGA USB HDMI RESOLUCION WXGA 1280X720.	1,00	293.572,00	0,00	293.572,00
3100	TOSHIBA CANVIO CONNECT II V8 1TB NEGRO USB 3.0.	4,00	37.774,00	0,00	151.096,00
8026730	KENSINGTON PRESENTADOR INALAMBRICO LASER VEP DE PRO 2,4G.	1,00	23.692,00	0,00	23.692,00

DETALLES D/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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: 27206000

FAX: 27206039

Orden de Compra

N° 093078

PLAZO DE ENTREGA	31/01/2018	VALOR NETO	2.628.840,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8060, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL	2.628.840,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	499.480,00
		TOTAL	3.128.320,00

SON: TRES MILLONES CIENTO VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093079

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	COMPUGLOBAL CHILE SpA	Email
Rut	76456829-K	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	GENERAL MACKENNA 1260 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023020	SITEMA MICROFONO INALÁMBRICO DE MANO ARU03/AMU03 UHF AURAX.	1,00	149.900,00	0,00	149.900,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	31/01/2018	VALOR NETO	149.900,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL AUDIOVISUAL	SUB-TOTAL	149.900,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	28.481,00
		TOTAL	178.381,00

SON: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA 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° 093080

INFORMACION 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°	

ENVIADA

05 FEB 2018

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400010	HP PROBOOK 450 G4 CORE I7-7500U 4GB/1TB 15,6" DVD W10 PRO.	3,00	574.424,00	0,00	1.723.272,00
999944	DELL AIO OPTIPLEX 5250 i3 /4G/1T/W10P/11,5.	1,00	452.491,00	0,00	452.491,00
8023200	ADATA 4GB 2400MHZ DDR4 SODIMM.	1,00	36.840,00	0,00	36.840,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/01/2018	VALOR NETO 2.212.603,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 2.212.603,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 420.395,00
	TOTAL 2.632.998,00

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093081

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	20,00	1.995,00	0,00	39.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/01/2018	VALOR NETO 39.900,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 39.900,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 7.581,00
	TOTAL 47.481,00

SON: CUARENTA Y SIETE 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 FONDO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000
FAX: 227206039

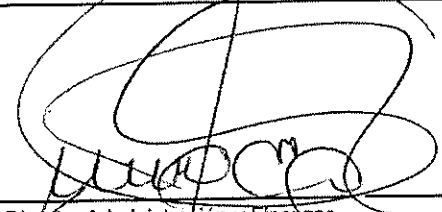
Orden de Compra
N° 093082

INFORMACION DEL PROVEEDOR

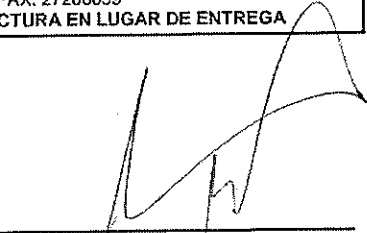
Fecha	01 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
10343	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MALLA MET	3,00	5.359,00	0,00	16.077,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	2,00	153,00	0,00	306,00
12850	CALCULADORA CASIO MS-470L-W	3,00	8.360,00	0,00	25.080,00
12975	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO AZUL RHEIN	10,00	595,00	0,00	5.950,00
13260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO A	2,00	205,00	0,00	410,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	2,00	205,00	0,00	410,00
14070	LAPIZ GRAFITO N°2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	6,00	120,00	0,00	720,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	2,00	595,00	0,00	1.190,00
15386	INDICE TELEFONICO RHEIN	3,00	1.495,00	0,00	4.485,00
17700	POST IT GRANDES	3,00	425,00	0,00	1.275,00
18415	SACA CORCHETE PINZAS	3,00	255,00	0,00	765,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	6,00	1.095,00	0,00	6.570,00
18965	TIJERAS GRANDE	2,00	999,00	0,00	1.998,00
209491	SCOTCH	3,00	169,00	0,00	507,00

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

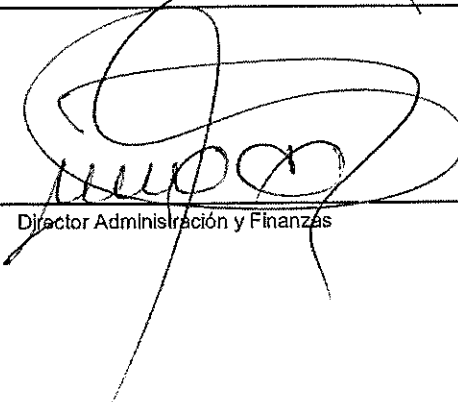
Orden de Compra

Nº 093082

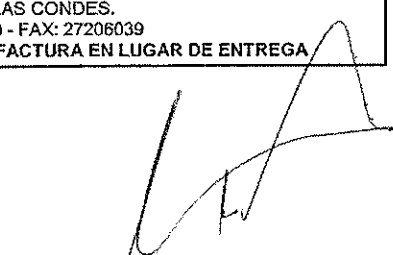
DETALLES O/G		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/01/2018	VALOR NETO	65.743,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	65.743,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	12.491,00
		TOTAL	78.234,00

SON: SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093083

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
10250	ARCHIVADOR LOMO ANCHO CARTA BURDEO	3,00	780,00	0,00	2.340,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	5,00	1.232,00	0,00	6.160,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	2,00	650,00	0,00	1.300,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	2,00	310,00	0,00	620,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	2,00	390,00	0,00	780,00
13210	CARPETA PLASTIFICADA OFICIO CON ACCO CLIPS A	2,00	240,00	0,00	480,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	3,00	635,00	0,00	1.905,00
14530	CUADERNO CARTA MATEMATICAS M7 100 HJS	5,00	2.415,00	0,00	12.075,00
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
15380	GUILLOTINA METALICA 40CM	1,00	34.390,00	0,00	34.390,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	5,00	106,00	0,00	530,00
16081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR A	10,00	1.995,00	0,00	19.950,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093083

16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	10,00	1.698,00	0,00	16.980,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	5,00	545,00	0,00	2.725,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	5,00	545,00	0,00	2.725,00
17800	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	2,00	2.840,00	0,00	5.680,00
201320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	4,00	820,00	0,00	3.280,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/01/2018	VALOR NETO	113.432,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	113.432,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	21.552,00
		TOTAL	134.984,00

SON: CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093084

INFORMACION DEL PROVEEDOR

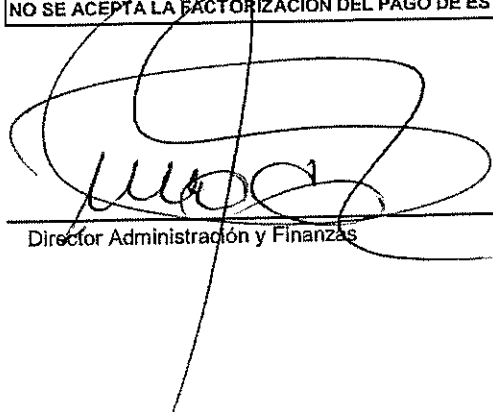
Fecha	01 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.480,00	0,00	6.960,00
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 D/C	VALORES	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/01/2018	VALOR NETO	10.606,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	10.606,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	2.015,00
	TOTAL	12.621,00

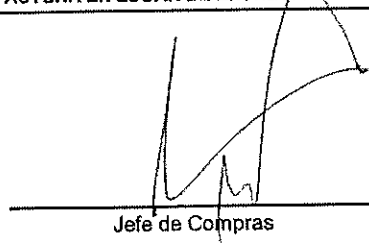
SON: DOCE MIL SEISCIENTOS VEINTIUN PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093085

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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 Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	2,00	5.498,00	0,00	10.996,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/01/2018	VALOR NETO 10.996,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 10.996,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 2.089,00
	TOTAL 13.085,00

SON: TRECE MIL OCHENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093086

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
20010	ABRILLANTADOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	2,00	3.000,00	0,00	6.000,00
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	1,00	1.100,00	0,00	1.100,00
22710	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER	1,00	2.000,00	0,00	2.000,00
23280	DISPENSADOR DE JABON ELITE 800ML	3,00	11.000,00	0,00	33.000,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	3,00	800,00	0,00	2.400,00
25451	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	1,00	950,00	0,00	950,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	1,00	950,00	0,00	950,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	8,00	250,00	0,00	2.000,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	6,00	4.770,00	0,00	28.620,00
6000640	COLORO GEL 1LT A	3,00	380,00	0,00	1.140,00

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 093086

PLAZO DE ENTREGA	25/01/2018	VALOR NETO	78.160,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	78.160,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	14.850,00
		TOTAL	93.010,00

SON: NOVENTA Y TRES MIL DIEZ PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093087

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 01 febrero, 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	% DESCUO	TOTAL
20120	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	2,00	731,00	0,00	1.462,00
20270	BARRE HOJAS PLASTICO	1,00	3.420,00	0,00	3.420,00
20490	BAS. CONTENEDOR TIPO MUNI. 240LT GRIS C/RUEDAS, TAPA Y PEDAL	1,00	41.720,00	0,00	41.720,00
23650	ESCOBILLON PARA LIMPIAR TAZA WC	4,00	579,00	0,00	2.316,00
24050	GOMA LIMPIA VIDRIOS	2,00	2.570,00	0,00	5.140,00
24920	INSECTICIDA RAID MAX SPRAY AEROLSOL	2,00	2.491,00	0,00	4.982,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	2,00	8.433,00	0,00	16.866,00
26810	PALA ASEO METALICA CORRIENTE MANGO LARGO	2,00	1.141,00	0,00	2.282,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	5,00	499,00	0,00	2.495,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	10,00	1.050,00	0,00	10.500,00
27830	PLUMILLA LIMPIA VIDRIOS	1,00	2.570,00	0,00	2.570,00
28435	SERVILLETA MESA	3,00	399,00	0,00	1.197,00

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 093087

PLAZO DE ENTREGA	25/01/2018	VALOR NETO	94.950,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	94.950,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	18.041,00
		TOTAL	112.991,00

SON: CIENTO DOCE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093088

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
20100	ANTIGRASA 5LTS	1,00	3.730,00	0,00	3.730,00
20810	BASUREROS PARA BAÑOS MEDIANO	4,00	3.990,00	0,00	15.960,00
20912	BOLSA BASURA 100X130 NEGRA 5UND	2,00	1.270,00	0,00	2.540,00
21000	BOLSA BASURA 130X130 10UND	2,00	2.340,00	0,00	4.680,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	5,00	229,00	0,00	1.145,00
21800	CIF CREMA 750ML	4,00	1.360,00	0,00	5.440,00
21980	COLORO 5LT	1,00	1.658,00	0,00	1.658,00
22071	COLORO GEL 1LT	3,00	865,00	0,00	2.595,00
22104	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE MATIC +RPTO. 270 ML MANZ/CANELA	3,00	5.620,00	0,00	16.860,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	15,00	920,00	0,00	13.800,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	5,00	1.030,00	0,00	5.150,00
23253	DISPENSADOR METALICO PAPEL HIGENICO JUMBO 600MTS	3,00	17.850,00	0,00	53.550,00
23257	DISPENSADOR TOALLA JUMBO PVC	4,00	28.600,00	0,00	114.400,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	1,00	898,00	0,00	898,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	2,00	1.960,00	0,00	3.920,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093088

24921	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	2,00	1.749,00	0,00	3.498,00
24950	ISOPO MANGO GRUESO MADERA	1,00	584,00	0,00	584,00
27062	PAPELERO C/PEDAL 12LT. ACERO INOX	1,00	12.690,00	0,00	12.690,00
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	3,00	695,00	0,00	2.085,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	2,00	220,00	0,00	440,00
6001570	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT A	1,00	3.080,00	0,00	3.080,00
8022980	ALARGADOR ELECTRICO	2,00	2.590,00	0,00	5.180,00
8023770	LIMPIAPIES	5,00	2.464,00	0,00	12.320,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/01/2018	VALOR NETO	286.203,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	286.203,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	54.379,00
		TOTAL	340.582,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093089

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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	% DESCUENTO	TOTAL
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	50,00	55,00	0,00	2.750,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	2,00	694,00	0,00	1.388,00
16720	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	1,00	2.677,00	0,00	2.677,00
16876	PIZARRA BLANCA 1,20 X2,40 MT BISILQUE	1,00	70.835,00	0,00	70.835,00
203260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	5,00	205,00	0,00	1.025,00
203265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	5,00	205,00	0,00	1.025,00
203270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	5,00	205,00	0,00	1.025,00
203280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	5,00	205,00	0,00	1.025,00
203290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	5,00	205,00	0,00	1.025,00

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° 093089

PLAZO DE ENTREGA	24/01/2018	VALOR NETO	82.775,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	82.775,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	15.727,00
		TOTAL	98.502,00

SON: NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS 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° 093090

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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
14980	TINTA PARA TAMPON NEGRO 30 CC	1,00	698,00	0,00	698,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	25,00	1.698,00	0,00	42.450,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	20,00	1.995,00	0,00	39.900,00
8024470	CAJA ORGANIZADORA 6 LTS.	10,00	1.580,00	0,00	15.800,00
8024480	CAJA ORGANIZADORA 15 LTS.	10,00	2.812,00	0,00	28.120,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 126.968,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 126.968,00
	IMPUESTOS 24.124,00
	TOTAL 151.092,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093090

PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN
FAMILIAR (CAINF)

SON: CIENTO CINCUENTA 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093091

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	8,00	5.498,00	0,00	43.984,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	8,00	7.410,00	0,00	59.280,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 103.264,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 103.264,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 19.620,00
	TOTAL 122.884,00

SON: CIENTO VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093092

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	6,00	1.100,00	0,00	6.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 6.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 6.600,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 1.254,00
	TOTAL 7.854,00

SON: SIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093093

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 01 febrero, 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	% DESCU	TOTAL
22720	DESORANTE AMBIENTAL LYSOFORM	6,00	1.800,00	0,00	10.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 10.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 10.800,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	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° 093094

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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	% DESCU	TOTAL
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	35,00	220,00	0,00	7.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 7.700,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 7.700,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 1.463,00
	TOTAL 9.163,00

SON: NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093095

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	30,00	155,00	0,00	4.650,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	20,00	799,00	0,00	15.980,00
18580	SEPARADOR CARTULINA COLORES CARTA 6 POSIC	30,00	128,00	0,00	3.840,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	10,00	699,00	0,00	6.990,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 31.460,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 31.460,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.977,00
	TOTAL 37.437,00

SON: TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

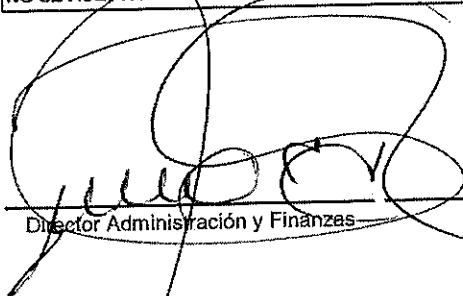
Orden de Compra
N° 093096

INFORMACION DEL PROVEEDOR

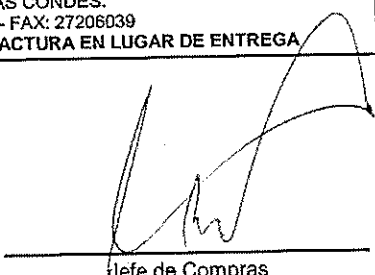
Fecha	01 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGOTO	TOTAL
10290	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	12,00	1.928,00	0,00	23.136,00
14470	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	24,00	389,00	0,00	9.336,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	12,00	746,00	0,00	8.952,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	30,00	205,00	0,00	6.150,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	36,00	189,00	0,00	6.804,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	100,00	106,00	0,00	10.600,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	60,00	1.698,00	0,00	101.880,00
17800	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	5,00	2.840,00	0,00	14.200,00
18220	REPUESTO CUCHILLO CARTONERO GRANDE 10UND	10,00	486,00	0,00	4.860,00
18515	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	30,00	550,00	0,00	16.500,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	30,00	140,00	0,00	4.200,00
18640	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN JUEGO	30,00	750,00	0,00	22.500,00
18645	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	30,00	1.120,00	0,00	33.600,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	20,00	635,00	0,00	12.700,00
204880	DESTACADOR ROSADO	24,00	189,00	0,00	4.536,00

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093096

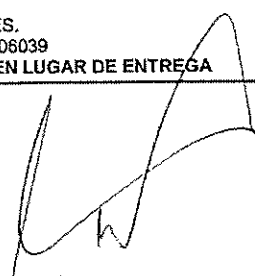
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/01/2018	VALOR NETO	279.954,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	279.954,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	53.191,00
		TOTAL	333.145,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



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

FONO: 227206000
FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093097

INFORMACION DEL PROVEEDOR

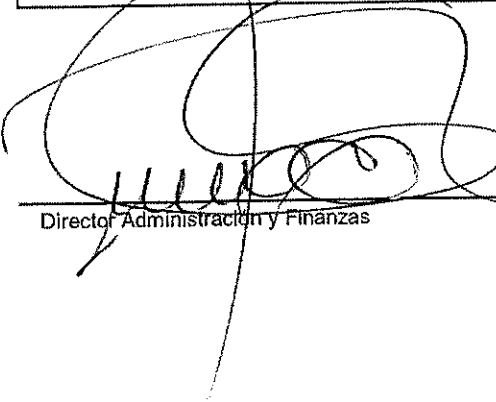
Fecha	01 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

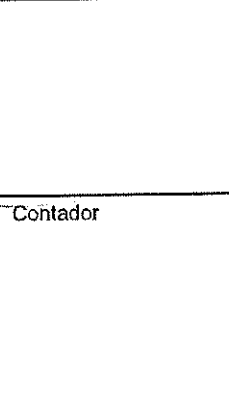
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300040	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC. LIGHT DESECHABLE	24,00	495,00	0,00	11.880,00

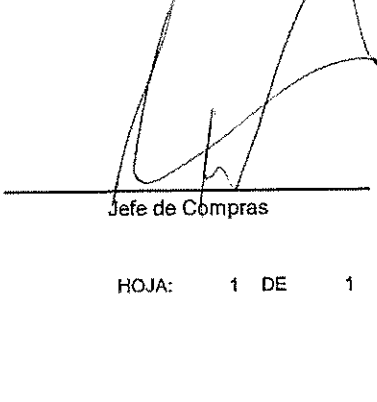
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/01/2018	VALOR NETO 11.880,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 11.880,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.257,00
	TOTAL 14.137,00

SON: CATORCE MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS

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


Director Administración y Finanzas


Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093098

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
301020	GALLETA	60,00	350,00	0,00	21.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/01/2018	VALOR NETO 21.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 21.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093099

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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 Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	15,00	5.498,00	0,00	82.470,00

DETALLES O/O	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 82.470,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 82.470,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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 LAVALLÉ 8207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093100

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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 Nº	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% Descuento	TOTAL
20995	BOLSA BASURA 120X130 10UND	40,00	1.650,00	0,00	66.000,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	30,00	4.770,00	0,00	143.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 209.100,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 209.100,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 39.729,00
	TOTAL 248.829,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS 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° 093101

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	36,00	8.433,00	0,00	303.588,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 303.588,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 303.588,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 57.682,00
	TOTAL 361.270,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENT/ PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093102

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	40,00	247,00	0,00	9.880,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	30,00	483,00	0,00	14.490,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	10,00	229,00	0,00	2.290,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	24,00	1.398,00	0,00	33.552,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	36,00	1.030,00	0,00	37.080,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	24,00	1.490,00	0,00	35.760,00
6000620	CIF CREMA 750ML A	12,00	1.360,00	0,00	16.320,00

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

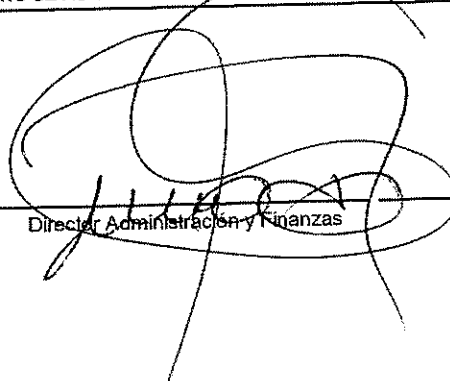
Orden de Compra

N° 093102

PLAZO DE ENTREGA	24/01/2018	VALOR NETO	149.372,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	149.372,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	28.381,00
		TOTAL	177.753,00

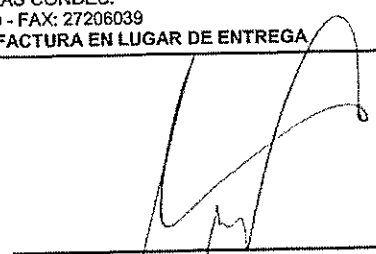
SON: CIENTO SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

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° 093103

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 01 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
16951	PILA MAXELL LR44	10,00	1.535,00	0,00	15.350,00
19583	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO	5,00	525,00	0,00	2.625,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 17.975,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 17.975,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.415,00
	TOTAL 21.390,00

SON: VEINTIUN MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093104

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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	% DESCUO	TOTAL
12857	CALCO MAQUINA OFICIO	10,00	900,00	0,00	9.000,00
12930	CARPETA DE PRESENTACION	3,00	1.542,00	0,00	4.626,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	4,00	528,00	0,00	2.112,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	2,00	310,00	0,00	620,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	1,00	390,00	0,00	390,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	2,00	746,00	0,00	1.492,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	2,00	189,00	0,00	378,00
205456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	3,00	106,00	0,00	318,00
14920	PAPEL FORMULARIO CONTINUO 11x9.5 ORIGINAL 5/2000	1,00	9.694,00	0,00	9.694,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	20,00	1.698,00	0,00	33.960,00
16930	PILA CR 2032 3 VOL	4,00	256,00	0,00	1.024,00
206985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	2,00	2.080,00	0,00	4.160,00
208635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	2,00	140,00	0,00	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

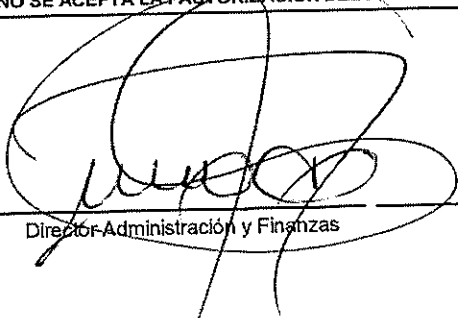
Orden de Compra

Nº 093104

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/01/2018	VALOR NETO	68.054,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	68.054,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	12.930,00
		TOTAL	80.984,00

SON: OCHENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093105

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 01 febrero, 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	% DESCUOTO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	3,00	5.498,00	0,00	16.494,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	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° 093106

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
22070	COLORO 1LT	20,00	380,00	0,00	7.600,00

DETALLES O/O	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 7.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 7.600,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.444,00
	TOTAL 9.044,00

SON: NUEVE MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093107

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGOTO	TOTAL
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	6,00	1.030,00	0,00	6.180,00
29450	VIRUTILLA P/OLLAS S. BRITE	2,00	668,00	0,00	1.336,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 7.516,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 7.516,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.428,00
	TOTAL 8.944,00

SON: OCHO MIL NOVECIENTOS 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° 093108

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 01 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
10660	ACCO CLIPS METALICO 50UND.	1,00	640,00	0,00	640,00
13280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO A	3,00	205,00	0,00	615,00
15667	LIBRO DE ACTAS APAISADO CUADRICULADO 200 HJS	4,00	2.495,00	0,00	9.980,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 11.235,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 11.235,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.135,00
	TOTAL 13.370,00

SON: TRECE MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093109

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 01 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	2,00	560,00	0,00	1.120,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	2,00	746,00	0,00	1.492,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	1,00	205,00	0,00	205,00
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
14970	TINTA PARA TAMPON AZUL 30 CC	2,00	698,00	0,00	1.396,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	20,00	106,00	0,00	2.120,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	10,00	106,00	0,00	1.060,00
17095	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA NEGRO	4,00	550,00	0,00	2.200,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	4,00	545,00	0,00	2.180,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	4,00	1.698,00	0,00	6.792,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	14,00	1.995,00	0,00	27.930,00

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° 093109

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/01/2018	VALOR NETO	47.629,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	47.629,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	9.050,00
		TOTAL	56.679,00

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 6000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 093110

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 01 febrero, 2018; Contacto: Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS; Rut: 10002904-9; Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL; Teléfono: Solicitud/Memo N°

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESOTO, TOTAL. Row 1: 27045, PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR, 6,00, 5.498,00, 0,00, 32.988,00

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: TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS 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...

Signature of Director-Administración y Finanzas

Contador

Signature of Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093111

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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 Nº	

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	30,00	4.770,00	0,00	143.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 150.100,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 150.100,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 28.519,00
	TOTAL 178.619,00

SON: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE
PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093112

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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	% DESCUOTO	TOTAL
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	4,00	1.030,00	0,00	4.120,00
25222	JABON LIQ. DISP. PISA ALCOHOL GEL 70°/800ML	10,00	6.170,00	0,00	61.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 65.820,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 65.820,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 12.506,00
	TOTAL 78.326,00

SON: SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093113

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	5,00	155,00	0,00	775,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	1,00	595,00	0,00	595,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	1,00	2.469,00	0,00	2.469,00
15430	LAPIZ PARA MARCAR CD	2,00	297,00	0,00	594,00
15927	MICA CARTA GRIS X 30	2,00	2.195,00	0,00	4.390,00
18304	NUMERO DE ATENCION PUBLICO DIFERENTES COLORESx3000 NUM	1,00	1.600,00	0,00	1.600,00
18250	PAPELERO METALICO REJILLA NEGRA	1,00	2.477,00	0,00	2.477,00
19516	VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND.	6,00	870,00	0,00	5.220,00

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° 093113

PLAZO DE ENTREGA	24/01/2018	VALOR NETO	18.120,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	18.120,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS	3.443,00
		TOTAL	21.563,00

SON: VEINTIUN MIL QUINIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093114

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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	% DESCUOTO	TOTAL
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	4,00	525,00	0,00	2.100,00
10250	ARCHIVADOR LOMO ANCHO CARTA BURDEO	3,00	780,00	0,00	2.340,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	1,00	2.730,00	0,00	2.730,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	3,00	746,00	0,00	2.238,00
14570	CUADERNO CON INDICE ABECEDARIO	1,00	1.428,00	0,00	1.428,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	2,00	205,00	0,00	410,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	2,00	189,00	0,00	378,00
14898	DISPENSADOR DE NUMEROS (ATENCION DE PUBLICO)	1,00	18.974,00	0,00	18.974,00
0120030	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°05 COLOR NEGRO	1,00	520,00	0,00	520,00
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	1,00	430,00	0,00	430,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	2,00	1.698,00	0,00	3.396,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	4.990,00	0,00	4.990,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	1,00	2.080,00	0,00	2.080,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093114

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/01/2018	VALOR NETO	42.014,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	42.014,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS	7.983,00
		TOTAL	49.997,00

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093115

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 01 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
12850	CALCULADORA CASIO MS-470L-W	1,00	8.360,00	0,00	8.360,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	2,00	155,00	0,00	310,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	2,00	153,00	0,00	306,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	4,00	120,00	0,00	480,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	2,00	238,00	0,00	476,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	2,00	315,00	0,00	630,00
17667	PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO	1,00	439,00	0,00	439,00
17756	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	1,00	559,00	0,00	559,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	1,00	699,00	0,00	699,00
19516	VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND.	1,00	870,00	0,00	870,00

DETALLES Q/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: 227206000 - FAX: 227206039

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

Director-Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093115


PLAZO DE ENTREGA	24/01/2018	VALOR NETO	13.129,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	13.129,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS	2.495,00
		TOTAL	15.624,00

SON: QUINCE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093116

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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	% DESCU	TOTAL
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	1,00	190,00	0,00	190,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	1,00	390,00	0,00	390,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	3,00	746,00	0,00	2.238,00
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
204893	DISPENSADOR NOTA POST-IT	1,00	5.490,00	0,00	5.490,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	2,00	126,00	0,00	252,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	3,00	106,00	0,00	318,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	3,00	106,00	0,00	318,00
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	3,00	430,00	0,00	1.290,00
18030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A	2,00	1.830,00	0,00	3.660,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	3,00	1.698,00	0,00	5.094,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	4.990,00	0,00	4.990,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	1,00	2.080,00	0,00	2.080,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093116

15882	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	2,00	810,00	0,00	1.620,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	2,00	545,00	0,00	1.090,00
18196	REGLA 30 CM METALICA	1,00	633,00	0,00	633,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/01/2018	VALOR NETO	31.165,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	31.165,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS	5.921,00
		TOTAL	37.086,00

SON: TREINTA Y SIETE MIL 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° 093117

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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	% DESCU	TOTAL
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 Y/O	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 43.394,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 43.394,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 8.245,00
	TOTAL 51.639,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093118

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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	% DETERIO	TOTAL
20995	BOLSA BASURA 120X130 10UND	1,00	1.650,00	0,00	1.650,00
22070	COLORO 1LT	3,00	380,00	0,00	1.140,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	1,00	800,00	0,00	800,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	1,00	800,00	0,00	800,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	2,00	700,00	0,00	1.400,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	2,00	11.664,00	0,00	23.328,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	2,00	4.770,00	0,00	9.540,00

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 093118

PLAZO DE ENTREGA	24/01/2018	VALOR NETO	38.658,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	38.658,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS	7.345,00
		TOTAL	46.003,00

SON: CUARENTA Y SEIS MIL 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.

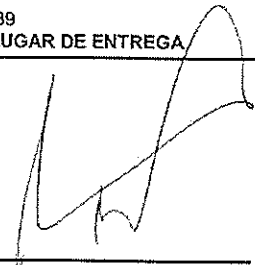
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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° 093119

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
24920	INSECTICIDA RAID MAX SPRAY AEROLSOL	1,00	2.491,00	0,00	2.491,00
25030	JABON LIQ. CON VALVULA DOSIFICADOR 340ML	1,00	638,00	0,00	638,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	2,00	8.433,00	0,00	16.866,00
26940	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	1,00	16.770,00	0,00	16.770,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 36.765,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 36.765,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 6.985,00
	TOTAL 43.750,00

SON: CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093120

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 01 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
21800	CIF CREMA 750ML	1,00	1.360,00	0,00	1.360,00
22071	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
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	3,00	229,00	0,00	687,00
25230	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML.	3,00	1.298,00	0,00	3.894,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	2,00	880,00	0,00	1.760,00
25940	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	1,00	1.465,00	0,00	1.465,00
28570	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	2,00	1.790,00	0,00	3.580,00
29160	VASOS PLASTICO 300 CC. X25 UDS.	4,00	650,00	0,00	2.600,00

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 093120

PLAZO DE ENTREGA	24/01/2018	VALOR NETO	32.510,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	32.510,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS	6.177,00
		TOTAL	38.687,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Contratas



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093121

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 01 febrero, 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
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	3,00	155,00	0,00	465,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	5,00	179,00	0,00	895,00
18965	TIJERAS GRANDE	3,00	999,00	0,00	2.997,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	3,00	699,00	0,00	2.097,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 6.454,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 6.454,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 1.226,00
	TOTAL 7.680,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093122

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 01 febrero, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCOTO	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
14785	DESTACADOR AMARILLO A	3,00	189,00	0,00	567,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	3,00	189,00	0,00	567,00
11375	LAPIZ GRAFITO HB A	5,00	60,00	0,00	300,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	5,00	106,00	0,00	530,00
17976	NOTA ADHESIVA 3M POST-IT Z P/DISP.POP- UP-AMARILLA	2,00	1.047,00	0,00	2.094,00
18030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A	3,00	1.830,00	0,00	5.490,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	7,00	1.698,00	0,00	11.886,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	4,00	4.990,00	0,00	19.960,00
16930	PILA CR 2032 3 VOL	4,00	256,00	0,00	1.024,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	4,00	2.080,00	0,00	8.320,00
17800	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	1,00	2.840,00	0,00	2.840,00
18515	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	2,00	550,00	0,00	1.100,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093122

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/01/2018	VALOR NETO	56.998,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	56.998,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	10.830,00
		TOTAL	67.828,00

SON: SESENTA Y SIETE 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 CAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONOS: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093123

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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	% DESCU	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	6,00	7.410,00	0,00	44.460,00

DETALLES O/O	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 44.460,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 44.460,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 8.447,00
	TOTAL 52.907,00

SON: CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093124

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 01 febrero, 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
20820	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20	5,00	1.813,00	0,00	9.065,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 9.065,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 9.065,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 1.722,00
	TOTAL 10.787,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093125

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 01 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM A	1,00	1.799,00	0,00	1.799,00
17920	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
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
VALOR NETO	6.701,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	6.701,00
IMPUESTOS	1.273,00
TOTAL	7.974,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093125

PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS

SON: SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO 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 093126

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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	% DESCU	TOTAL
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	5,00	390,00	0,00	1.950,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	5,00	106,00	0,00	530,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	5,00	106,00	0,00	530,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	4.990,00	0,00	4.990,00
17800	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	1,00	2.840,00	0,00	2.840,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 10.840,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 10.840,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 2.060,00
	TOTAL 12.900,00

SON: DOCE MIL NOVECIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093127

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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	% DESGTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	1,00	5.498,00	0,00	5.498,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 5.498,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 5.498,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 1.045,00
	TOTAL 6.543,00

SON: SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093128

INFORMACION DEL PROVEEDOR

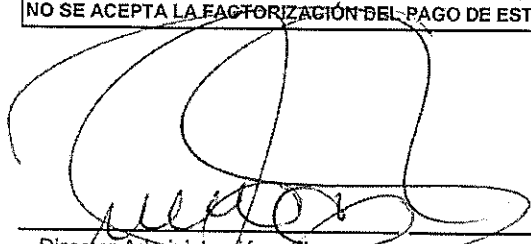
Fecha	01 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	1,00	11.664,00	0,00	11.664,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 11.664,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 11.664,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 2.216,00
	TOTAL 13.880,00

SON: TRECE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093129

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8021170	DESODORANTE AMBIENTAL LISOFORM	5,00	1.800,00	0,00	9.000,00

DETALLES O/O	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 9.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 9.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 1.710,00
	TOTAL 10.710,00

SON: DIEZ MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093130

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	3,00	247,00	0,00	741,00
25230	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML.	4,00	1.298,00	0,00	5.192,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	1,00	4.676,00	0,00	4.676,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 10.609,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 10.609,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 2.016,00
	TOTAL 12.625,00

SON: DOCE MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093131

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
10165	APRETAPAPEL PLEGABLE 53 MM MEDIANO	6,00	986,00	0,00	5.916,00
10350	BATERIA ALCALINA DURACELL 9V	3,00	2.199,00	0,00	6.597,00
10620	BLOCK PREPICADO PERFORADO CARTA M7	2,00	650,00	0,00	1.300,00
10630	BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7	2,00	695,00	0,00	1.390,00
11240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM A	10,00	1.799,00	0,00	17.990,00
12840	CALCULADORA CASIO MS-170LA	5,00	4.895,00	0,00	24.475,00
14900	ELASTICO 1 KL	6,00	2.200,00	0,00	13.200,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	30,00	179,00	0,00	5.370,00
15555	LIBRO ASISTENCIA 50 HJS	2,00	1.101,00	0,00	2.202,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	20,00	55,00	0,00	1.100,00
16727	ADHESIVO INSTANTANEO 2 GR	12,00	830,00	0,00	9.960,00
16820	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS A	5,00	4.515,00	0,00	22.575,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	50,00	1.798,00	0,00	89.900,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	6,00	111,00	0,00	666,00
18800	PORTA TACO CALENDARIO GRANDE REJILLA NEGRA	3,00	1.490,00	0,00	4.470,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093131

18965	TIJERAS GRANDE	12,00	999,00	0,00	11.988,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	20,00	699,00	0,00	13.980,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/01/2018	VALOR NETO	233.079,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	233.079,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	44.285,00
		TOTAL	277.364,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093132

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 01 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	25,00	1.232,00	0,00	30.800,00
10342	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	30,00	3.140,00	0,00	94.200,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	5,00	650,00	0,00	3.250,00
11082	CORCHETES 23/8 100UND.	3,00	490,00	0,00	1.470,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	30,00	390,00	0,00	11.700,00
11375	LAPIZ GRAFITO HB A	20,00	60,00	0,00	1.200,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	60,00	430,00	0,00	25.800,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	5,00	635,00	0,00	3.175,00
14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	3,00	610,00	0,00	1.830,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	5,00	1.990,00	0,00	9.950,00
14463	CORCHETERA MINI 26/6 MM	5,00	878,00	0,00	4.390,00
14470	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	12,00	389,00	0,00	4.668,00
14510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	60,00	720,00	0,00	43.200,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	12,00	205,00	0,00	2.460,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	24,00	189,00	0,00	4.536,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	100,00	126,00	0,00	12.600,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 8207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093132

15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	100,00	106,00	0,00	10.600,00
15775	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO COLORES SURTIDO	5,00	590,00	0,00	2.950,00
16081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR A	40,00	1.995,00	0,00	79.800,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	30,00	1.698,00	0,00	50.940,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	30,00	4.990,00	0,00	149.700,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	20,00	2.080,00	0,00	41.600,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	20,00	140,00	0,00	2.800,00
18640	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN JUEGO	20,00	750,00	0,00	15.000,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	30,00	525,00	0,00	15.750,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/01/2018	VALOR NETO	624.369,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	624.369,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	118.630,00
		TOTAL	742.999,00

SON: SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS
NOVENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093133

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 01 febrero, 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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	3,00	1.690,00	0,00	5.070,00
300801	CAFE TRADICIONAL 170 GR	2,00	3.480,00	0,00	6.960,00
303000	TE CLUB CEYLAN ETIQUETA AZUL 100UND	1,00	1.998,00	0,00	1.998,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2018	VALOR NETO 14.028,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 14.028,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 2.665,00
	TOTAL 16.693,00

SON: DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093134

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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 Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% Desecho	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	4,00	14.287,00	0,00	57.148,00
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	20,00	5.498,00	0,00	109.960,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	25,00	7.410,00	0,00	185.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2018	VALOR NETO 352.358,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 352.358,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 66.948,00
	TOTAL 419.306,00

SON: CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS 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° 093135

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
22070	COLORO 1LT	4,00	380,00	0,00	1.520,00
22840	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. NEUTRALIZADO AEROLSOL	5,00	1.300,00	0,00	6.500,00
22880	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT	1,00	6.000,00	0,00	6.000,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	2,00	800,00	0,00	1.600,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	2,00	800,00	0,00	1.600,00
24230	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO S	2,00	800,00	0,00	1.600,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	3,00	3.700,00	0,00	11.100,00
27730	PASTILLA DE CLORO 200G	5,00	6.000,00	0,00	30.000,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	3,00	11.664,00	0,00	34.992,00

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 093135

PLAZO DE ENTREGA	23/01/2018	VALOR NETO	94.912,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	94.912,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	18.033,00
		TOTAL	112.945,00

SON: CIENTO DOCE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

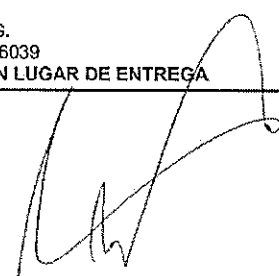
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 093136

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 01 febrero, 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°:

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PREGIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT and BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20.

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: VEINTIUN MIL CIENTO SETENTA 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...

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 093137


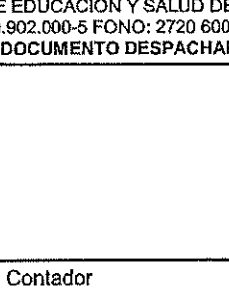
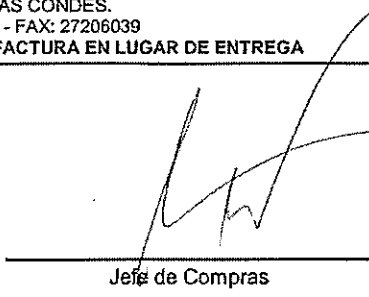
INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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	% DESCUOTO	TOTAL
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	5,00	775,00	0,00	3.875,00
21800	CIF CREMA 750ML	2,00	1.360,00	0,00	2.720,00
22071	COLORO GEL 1LT	4,00	865,00	0,00	3.460,00
22113	DISPENSADOR DES. AUTO GLADE SPORT + RECARGA 7ML ACQUA	4,00	2.946,00	0,00	11.784,00
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
22825	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BAÑO SOL AEROLSOL	10,00	1.030,00	0,00	10.300,00
22835	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	5,00	1.030,00	0,00	5.150,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	15,00	229,00	0,00	3.435,00

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° 093137

PLAZO DE ENTREGA	23/01/2018	VALOR NETO	52.864,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	52.864,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	10.044,00
		TOTAL	62.908,00

SON: SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093138

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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	% DESCUOTO	TOTAL
8022100	BANDERITAS AHDESIVAS 680 3M	2,00	1.810,00	0,00	3.620,00
203260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	4,00	205,00	0,00	820,00
203265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	4,00	205,00	0,00	820,00
18525	SEPARADOR CARTULINA 1/2 OFICIO INDICE ALFAB BLANCO	10,00	618,00	0,00	6.180,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 11.440,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 11.440,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 2.174,00
	TOTAL 13.614,00

SON: TRECE MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093139

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
13080	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	4,00	532,00	0,00	2.128,00
13980	CINTA ADHESIVA INVISIBLE 12 MMx3 M	10,00	1.840,00	0,00	18.400,00
15580	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS MEDIO OFICIO 22x16 CM	2,00	1.138,00	0,00	2.276,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	10,00	1.698,00	0,00	16.980,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	5,00	4.990,00	0,00	24.950,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	64.734,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	64.734,00
IMPUESTOS	12.299,00
TOTAL	77.033,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093139

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

SON: SETENTA Y SIETE MIL TREINTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

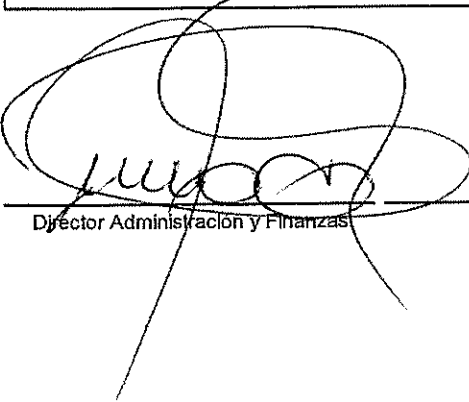
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093140

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	5,00	5.498,00	0,00	27.490,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	3,00	14.287,00	0,00	42.861,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	3,00	7.410,00	0,00	22.230,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 92.581,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 92.581,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 17.590,00
	TOTAL 110.171,00

SON: CIENTO DIEZ MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093141

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,00	3.500,00	0,00	10.500,00
26666	MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON C/MANGO	3,00	2.000,00	0,00	6.000,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	3,00	11.664,00	0,00	34.992,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 51.492,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 51.492,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 9.783,00
	TOTAL 61.275,00

SON: SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA TRABAJO SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 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° 093142

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 01 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
26120	MANTENEDOR PISO 5LT	8,00	2.750,00	0,00	22.000,00
21800	CIF CREMA 750ML	6,00	1.360,00	0,00	8.160,00
22071	COLORO GEL 1LT	4,00	865,00	0,00	3.460,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	3,00	898,00	0,00	2.694,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	8,00	755,00	0,00	6.040,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 42.354,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 42.354,00
	IMPUESTOS 8.047,00
	TOTAL 50.401,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093142

PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018

LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

SON: CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

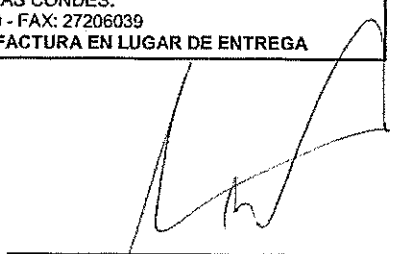
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093143

INFORMACION DEL PROVEEDOR

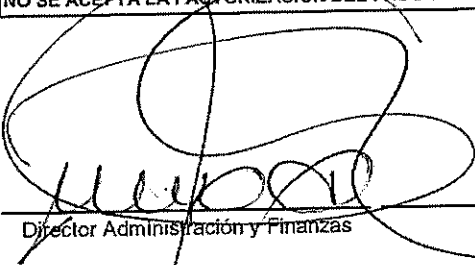
Fecha	01 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

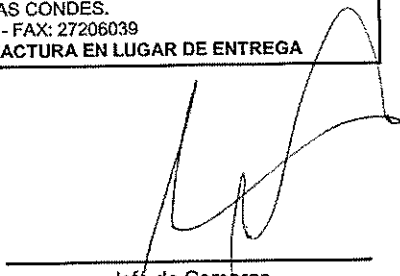
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	10,00	1.698,00	0,00	16.980,00

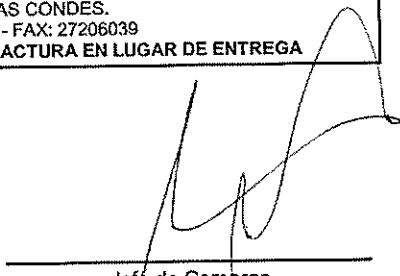
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/01/2018	VALOR NETO 16.980,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 16.980,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 3.226,00
	TOTAL 20.206,00

SON: VEINTE MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS

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


 Director Administración y Finanzas


 Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093144

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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8080220	PROYECTOR	2,00	227.200,00	0,00	454.400,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/01/2018	VALOR NETO	454.400,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL AUDIOVISUAL	SUB-TOTAL	454.400,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	86.336,00
		TOTAL	540.736,00


SON: QUINIENTOS CUARENTA MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093145

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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023000	SWITCH	2,00	43.534,00	0,00	87.068,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/01/2018	VALOR NETO	87.068,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	87.068,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	16.543,00
		TOTAL	103.611,00

SON: CIENTO TRES MIL SEISCIENTOS ONCE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093146

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
35260	PAD MOUSE MAXXTRO GEL NEGRO/AZUL	15,00	1.690,00	0,00	25.350,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/01/2018	VALOR NETO	25.350,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	25.350,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	4.817,00
		TOTAL	30.167,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093147

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
35230	PENDRIVE 8 GB	5,00	3.860,00	0,00	19.300,00
79608	ROUTER	1,00	10.885,00	0,00	10.885,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 30.185,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 30.185,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.735,00
	TOTAL 35.920,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

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°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600074	LOGITECH PARLANTE SUBWOFOFER 2211.	3,00	15.016,00	0,00	45.048,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/01/2018	VALOR NETO 45.048,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 45.048,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 8.559,00
	TOTAL 53.607,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000
FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093149

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 01 febrero, 2018
Señor(es): TECNODATA S.A
Rut: 96504550-3
Dirección: VICTOR MANUEL 1672 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30D
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo N°

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include HP MONITOR MODELO V194, TAMANO PANTALLA 18,5"

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: NOVENTA Y TRES MIL CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS

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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093150

INFORMACION 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°	

ENVIADA

05 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
999944	DELL AIO OPTIPLEX 5250 i3 /4G/1T/W10P/1,5.	45,00	452.491,00	0,00	20.362.095,00
999995	EPSON SCANNER PERFECTION V370.	1,00	87.228,00	0,00	87.228,00

DETALLES O/C	TOTALES
AZO DE ENTREGA 31/01/2018	VALOR NETO 20.449.323,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTO 8811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 20.449.323,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 3.885.371,00
	TOTAL 24.334.694,00

SON: VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093151

INFORMACION 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°

ENVIADA
05 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600073	KIT RADIOS MIDLAND 32MIL AS X - TALKER C/BAT/CUNA	5,00	54.797,00	0,00	273.985,00
999944	DELL AIO OPTIPLEX 5250 i3 /4G/1T/W10P/25.	2,00	452.491,00	0,00	904.982,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/01/2018	VALOR NETO 1.178.967,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 1.178.967,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 224.004,00
	TOTAL 1.402.971,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS DOS 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 AL COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

[Handwritten Signature]
Director Administración y Finanzas

Contador

[Handwritten Signature]
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: O.S COMPUTACION LTDA, RUT: 77827560-0 con domicilio en AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL, fono .

A través de la orden N° 093151 de fecha 31.01.2018 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>
600073	RADIO PORTATIL	5,00	54.797,00	273.985,00
Sub Total .:				273.985,00
Impuesto .:				52.057,15
TOTAL ...:				326.042,15

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.


Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093152

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 01 febrero, 2018 Contacto
Señor(es) TECNODATA S.A Email
Rut 96504550-3 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección VICTOR MANUEL 1672 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
SANTIAGO,XIII,CHL
Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8025200	TELON ELECTRICO DINON 3,00 X 3,00 METROS CON CONTROL REMOTO INALAMBRICO.	1,00	144.000,00	0,00	144.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/01/2018	VALOR NETO 144.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL AUDIOVISUAL	SUB-TOTAL 144.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 27.360,00
	TOTAL 171.360,00

SON: CIENTO SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093153

INFORMACION DEL PROVEEDOR

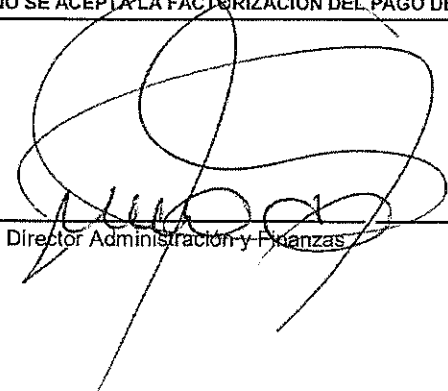
Fecha	01 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTO	TOTAL
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 31/01/2018	VALOR NETO 43.394,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 43.394,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 8.245,00
	TOTAL 51.639,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093154

INFORMACION DEL PROVEEDOR

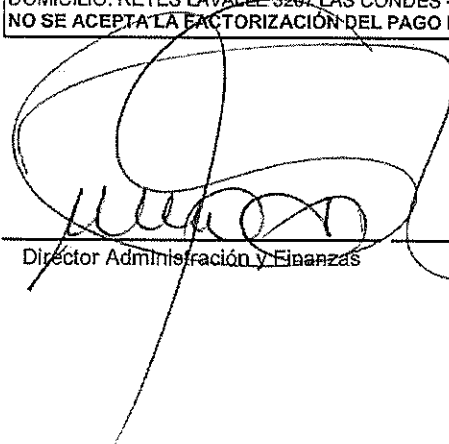
Fecha	01 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
22650	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	2,00	5.232,00	0,00	10.464,00
22840	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. NEUTRALIZADO AEROLSOL	1,00	1.300,00	0,00	1.300,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	2,00	11.664,00	0,00	23.328,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/01/2018	VALOR NETO 35.092,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 35.092,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 6.667,00
	TOTAL 41.759,00

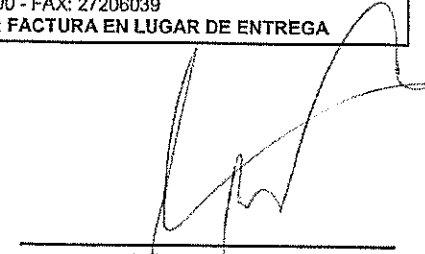
SON: CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093155

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 01 febrero, 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°

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Row 1: 27720, PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC, 6,00, 1.050,00, 0,00, 6.300,00

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: SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093156

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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	% DESCUOTO	TOTAL
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	3,00	483,00	0,00	1.449,00
21800	CIF CREMA 750ML	1,00	1.360,00	0,00	1.360,00
22071	COLORO GEL 1LT	1,00	865,00	0,00	865,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	2,00	1.398,00	0,00	2.796,00
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	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	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

Nº 093156

24921	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	1,00	1.749,00	0,00	1.749,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	1,00	2.445,00	0,00	2.445,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	4,00	1.490,00	0,00	5.960,00
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
28140	RENOVADOR DE GOMA PARA AUTOMOVIL KIT 440CC. AEROLSOL	1,00	1.820,00	0,00	1.820,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	3,00	220,00	0,00	660,00
28570	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	1,00	1.790,00	0,00	1.790,00
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12,5MTS. 4 ROLLOS	1,00	1.932,00	0,00	1.932,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	31/01/2018	VALOR NETO	49.506,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	49.506,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS	9.406,00
		TOTAL	58.912,00

SON: CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093157

INFORMACION DEL PROVEEDOR

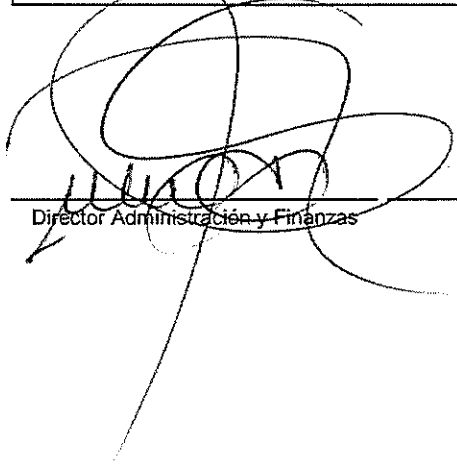
Fecha	01 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	TECNODATA S.A	Email	
Rut	96504550-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	VICTOR MANUEL 1672 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021530	SCANNER EPSON PERFECTION V370.	1,00	90.565,00	0,00	90.565,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/02/2018	VALOR NETO 90.565,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 90.565,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 17.207,00
	TOTAL 107.772,00

SON: CIENTO SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093158

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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°	09 (210)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS 60 PERSONA NUEZ MANJAR.	1,00	47.899,00	0,00	47.899,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/02/2018	VALOR NETO 47.899,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 47.899,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 9.101,00
	TOTAL 57.000,00

SON: CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 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 Nº 24 (101)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS 30 PERSONAS FRAMBUESA PARA EL MIERCOLES 07-02-2018.	1,00	26.891,00	0,00	26.891,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/02/2018	VALOR NETO 26.891,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 26.891,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 5.109,00
	TOTAL 32.000,00

SON: TREINTA Y DOS MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093160

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	05 febrero, 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 Nº	206 sin memo

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8000	BLACKOUT O SCREEN	1,00	44.339,00	0,00	44.339,00
8000	BLACKOUT O SCREEN	1,00	101.413,45	0,00	101.413,00
8000	BLACKOUT O SCREEN	1,00	44.280,67	0,00	44.281,00
8000	BLACKOUT O SCREEN	1,00	45.687,39	0,00	45.687,00
8000	BLACKOUT O SCREEN	1,00	85.751,26	0,00	85.751,00
8000	BLACKOUT O SCREEN	1,00	44.280,67	0,00	44.281,00
8000	BLACKOUT O SCREEN	1,00	56.230,25	0,00	56.230,00
8000	BLACKOUT O SCREEN	1,00	56.230,25	0,00	56.230,00
8000	BLACKOUT O SCREEN	1,00	56.230,25	0,00	56.230,00
8000	BLACKOUT O SCREEN	1,00	56.230,25	0,00	56.230,00
8000	BLACKOUT O SCREEN	1,00	21.086,55	0,00	21.087,00
8000	BLACKOUT O SCREEN	1,00	44.280,67	0,00	44.281,00
8000	BLACKOUT O SCREEN	1,00	49.201,68	0,00	49.202,00
8000	BLACKOUT O SCREEN	1,00	49.201,68	0,00	49.202,00
8000	BLACKOUT O SCREEN	1,00	49.201,68	0,00	49.202,00
8000	BLACKOUT O SCREEN	1,00	42.875,63	0,00	42.876,00
8000	BLACKOUT O SCREEN	1,00	42.875,63	0,00	42.876,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093160

8000	BLACKOUT O SCREEN	1,00	33.035,29	0,00	33.035,00
8000	BLACKOUT O SCREEN	1,00	33.035,29	0,00	33.035,00
8001	INSTALACION CORTINAS	21,00	5.000,00	0,00	105.000,00
8000	CORTINAS BLACK OUT O SCREEN	1,00	52.716,81	0,00	52.717,00
8000	CORTINAS BLACK OUT O SCREEN	1,00	52.716,81	0,00	52.717,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/02/2018	VALOR NETO	1.165.902,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL	1.165.902,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	221.521,00
		TOTAL	1.387.423,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS 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	01 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	CRISTINA OLIVERO HINOJOSA	Email	
Rut	7687410-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PARANA, LAS CONDES8479 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M 26 -206

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
98786423	ESTANDARTE 80x120 EN TERCIOPELO CON APLICACIONES Y CORDON CON FLECOS EN EL CONTORNO	1,00	255.000,00	0,00	255.000,00
246810	PORTA ESTANDARTE CON BASE REDONDA Y CONDOR EN BRONCE	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/02/2018	VALOR NETO 405.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 405.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 76.950,00
	TOTAL 481.950,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093162

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	FALABELLA RETAIL S.A.	Email
Rut	77261280-K	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ROSAS 1665 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
400010	NT HP 14-BS018 CI5 8G 1T 14.	4,00	420.159,00	0,00	1.680.636,00
500026	FLETE.	1,00	5.882,00	0,00	5.882,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/02/2018	VALOR NETO 1.686.518,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 1.686.518,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 320.438,00
	TOTAL 2.006.956,00

SON: DOS MILLONES SEIS 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

Nº 093163

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	ALVARO PEFAUR URIBE	Email	
Rut	6368149-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 70-315

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	SERVICIO MANTENCION EQUIPO OPTALMOLOGICO	1,00	288.000,00	0,00	288.000,00

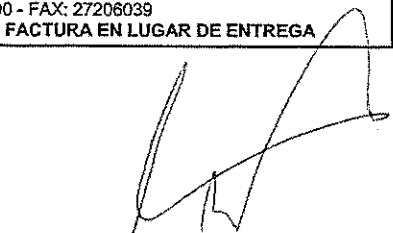
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/02/2018	VALOR NETO 288.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424124 CONVENIO PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN APS	SUB-TOTAL 288.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO CHESTERTON	IMPUESTOS (28.800,00)
	TOTAL 259.200,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093164

INFORMACION DEL PROVEEDOR

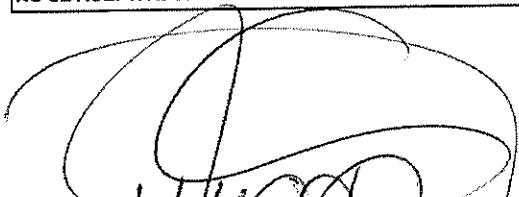
Fecha	01 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	FALABELLA RETAIL S.A.	Email
Rut	77261280-K	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ROSAS 1665 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
400010	NT HP 14-BS018 CI5 8G 1T 14.	1,00	420.159,00	0,00	420.159,00
500026	FLETE.	1,00	5.882,00	0,00	5.882,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/02/2018	VALOR NETO 426.041,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 426.041,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 80.948,00
	TOTAL 506.989,00

SON: QUINIENTOS SEIS 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 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 093165

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	FALABELLA RETAIL S.A.	Email
Rut	77261280-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ROSAS 1665 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
400010	NT HP 14-BS018 CI5 8G 1T 14.	7,00	420.159,00	0,00	2.941.113,00
500026	FLETE.	1,00	5.882,00	0,00	5.882,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/02/2018	VALOR NETO 2.946.995,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 2.946.995,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 559.929,00
	TOTAL 3.506.924,00

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093166

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	FALABELLA RETAIL S.A.	Email	
Rut	77261280-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ROSAS 1665 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
400010	NT HP 14-BS018 CI5 8G 1T 14.	1,00	420.159,00	0,00	420.159,00
500026	FLETE.	1,00	5.882,00	0,00	5.882,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/02/2018	VALOR NETO 426.041,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 426.041,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 80.948,00
	TOTAL 506.989,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093167

INFORMACION DEL PROVEEDOR

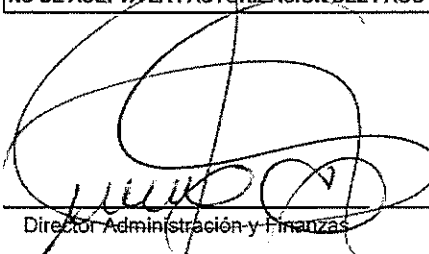
Fecha	01 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	SERVICIOS DE CLIMATIZACIÓN ALVAREZ ALVEAR LTDA.	Email
Rut	76615563-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PUREN2259 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° M 071 - 315

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	EQUIPO AIRE ACONDICIONADO SPLIT MURO 9.999 BTU MAS INSTALACION	1,00	264.706,00	0,00	264.706,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/02/2018	VALOR NETO 264.706,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122107 EQUIPO CALEF.ACONDICIONADO	SUB-TOTAL 264.706,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 50.294,00
	TOTAL 315.000,00

SON: TRESCIENTOS QUINCE MIL PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093168

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	05 febrero, 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 074 - 306

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTO	TOTAL
500050	REGULARIZACION TABLEROS ELECTRICOS	1,00	0,00	0,00	1.972.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/02/2018	VALOR NETO 1.972.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 1.972.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 374.794,00
	TOTAL 2.347.394,00

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093169

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	FARMALATINA LTDA.	Email	
Rut	79728570-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

ENVIADA

05 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66602	RECOLECTOR DE ORINA PEDIATRICA 100 ML. x 100 UN.	1,00	15.000,00	0,00	15.000,00
110004	PUNTAS AMARILLAS UNIVERSALES CON CORONA X 1000 UNIDADES	4,00	12.800,00	0,00	51.200,00
106940	TORULAS ASTA MADERA PUNTA ALGODÓN ESTERIL x 100 UND.	2,00	6.900,00	0,00	13.800,00
104650	PORTAOBJETOS 76 X 26 MM. x 50 UNIDADES	50,00	1.500,00	0,00	75.000,00
101350	CUBREOBJETOS 22 x 22 MM. x 100 UDS.	40,00	1.700,00	0,00	68.000,00
104210	PAPEL TERMICO ELECTALAB BOLSA x 2 UDS.	2,00	3.900,00	0,00	7.800,00
109904	TUBO VHS ELECTALAB MONOSD A 1,28 ML. (NA-CIT) x 1000 UN.	15,00	21.500,00	0,00	322.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093169

PLAZO DE ENTREGA	01/02/2018	VALOR NETO	553.300,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	553.300,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	105.127,00
		TOTAL	658.427,00

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS
VEINTISIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093170

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 febrero, 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 013-330

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	TRASPASO DE CARGA CON ENCHUFE PARA COMPRESOR DENTAL PARA ALUMBRADO DE EMERGENCIA	1,00	78.504,00	0,00	78.504,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/02/2018	VALOR NETO 78.504,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 78.504,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 14.916,00
	TOTAL 93.420,00

SON: NOVENTA Y TRES 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

NO ENVIAR



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093171

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	GASCO GLP S.A.	Email	
Rut	96568740-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTO DOMINGO 1061 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500080	GAS A GRANEL	2.001,00	630,03	0,00	1.260.690,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/02/2018	VALOR NETO 1.260.690,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 1.260.690,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 239.531,00
	TOTAL 1.500.221,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS MIL DOSCIENTOS VEINTIUN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093172

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 febrero, 2018

Señor(es) SERGIO RAUL FELIX BANNURA

Rut 8745327-8

Dirección

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo Nº

ENVIADA

07 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RETIRO 3 GRAFICAS "PLAZA SALUDABLE" Y SUMINISTRO E INSTALACIÓN 3 GRAFICAS ADHESIVAS "CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES" EN CLINICA DENTAL MÓVIL.	1,00	351.000,00	0,00	351.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/02/2018	VALOR NETO 351.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 351.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 66.690,00
	TOTAL 417.690,00

SON: CUATROCIENTOS DIECISIETE 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° 093173

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	SOVIQUIM LTDA.	Email	
Rut	78116970-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	FEDERICO GALLARDO 2529 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
05 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110026	PLACA PETRI DESECHABLE 90 x 15 MM. x 500 UN.	1,00	32.500,00	0,00	32.500,00
793004	TUBO 5 ML (KHAN) POLIESTIRENO	2.000,00	16,00	0,00	32.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/02/2018	VALOR NETO 64.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 64.500,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 12.255,00
	TOTAL 76.755,00

SON: SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093174

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL A Y B S.A.	Email	
Rut	96560900-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	DR. MANUEL BARROS BORGOÑO 105 OF 502 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

ENVIADA
05 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101155	BT COOMBS COLOR FCO. 10 ML.	2,00	4.500,00	0,00	9.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	01/02/2018	VALOR NETO	9.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	9.000,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	1.710,00
		TOTAL	10.710,00

SON: DIEZ MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093175

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	MEDICA - TEC DE CHILE S.A.	Email	
Rut	96851720-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS MILITARES 4847 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

05 FEB 2018

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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/02/2018	VALOR NETO 80.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 80.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 15.200,00
	TOTAL 95.200,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093176

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email	
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

ENVIADA
05 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109995	MARIPOSAS CORRIENTES 23G	2,00	5.400,00	0,00	10.800,00
104620	PARCHES CURITA	2.400,00	6,00	0,00	14.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/02/2018	VALOR NETO 25.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 25.200,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.788,00
	TOTAL 29.988,00

SON: VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PV EQUIP S.A.	Email	
Rut	79895670-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS CAPITANES 1388 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101080	ANTISUERO E COLI ENTERO HEMORRAGICO.	1,00	40.000,00	0,00	40.000,00
793002	ANTISUERO SHIGELLA SONNEI 2 ML.	1,00	55.000,00	0,00	55.000,00
793002	ANTISUERO SHIGELLA FLEXNERI 2 ML.	1,00	55.000,00	0,00	55.000,00
101676	DISCOS AMPICILINA (AMP) 10 ug, 250 DISCOS.	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101693	DISCOS SULFA/TRIMETOPRIM (SXT) 25 ug, 250 DISCOS.	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101685	GENTAMICINA (CN) 10 ug, 250 DISCOS.	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
106650	TORULAS CON MEDIO CARY-BLAIR 50 UDS.	100,00	330,00	0,00	33.000,00
8026740	ANTISUERO SAMONELLA GRUPO B (O4) 2 ML.	1,00	40.000,00	0,00	40.000,00
8026750	ANTISUERO SAMONELLA GRUPO D (O9) 2 ML.	1,00	40.000,00	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
Nº 093177

PLAZO DE ENTREGA	02/02/2018	VALOR NETO	299.480,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	299.480,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	56.901,00
		TOTAL	356.381,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093178

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 febrero, 2018
 Señor(es) BIOMERIEUX CHILE S.A.
 Rut 96659920-0
 Dirección AV. PROVIDENCIA 1945 - OF.603 CHL
 Teléfono

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

ENVIADA

05 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100995	(35109) AGAR CHOCOLATE + POL.VCAT3 PLACA 5CM. 1X10	2,00	6.778,00	0,00	13.556,00
101003	(35094) AGAR COLUMBIA (5% SANGRE CORDERO) 10 UN.	14,00	6.778,00	0,00	94.892,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/02/2018	VALOR NETO 108.448,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 108.448,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 20.605,00
	TOTAL 129.053,00

SON: CIENTO VEINTINUEVE MIL CINCUENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

93.203

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 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°	M 34-206

ORDEN ANULADA

Archivo
NO ECUAD
NA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110000	MUEBLES CENTRO DE APRENDIZAJE II SEGUN COTIZACION 5.945	54,00	168.138,91	0,00	9.079.501,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/02/2018	VALOR NETO 9.079.501,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 9.079.501,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 1.725.105,00
	TOTAL 10.804.606,00

SON: DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093180

NO ENVIAR REGULARIZACION

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA Y COMER. MG LTDA.	Email
Rut	77862330-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LA FORJA (LA REINA)8570 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	RECARGA GAS LICUADO 5 KG	1,00	7.857,00	0,00	7.857,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/02/2018	VALOR NETO 7.857,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 7.857,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 1.493,00
	TOTAL 9.350,00

SON: NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	TECNIGEN S.A.	Email	
Rut	93020000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA ZAÑARTU 1060 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

05 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
105208	STA NEOPLASTINE CI PLUS 5	1,00	48.369,00	0,00	48.369,00
105204	STA COAG CONTROL N+P	1,00	167.395,00	0,00	167.395,00
105203	STA CLEANER SOLUTION (1x2.5L)	2,00	26.040,00	0,00	52.080,00
103995	MAY GRUENWALD EN SOLN.P/MICROSC. LITRO MERCK	3,00	21.495,00	0,00	64.485,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/02/2018	VALOR NETO	332.329,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	332.329,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	63.143,00
		TOTAL	395.472,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093182

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	INSUMEDICA COMERCIAL LIMITADA	Email	
Rut	76096232-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ATENAS7530 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

05 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140730	FACTOR REUMATOIDEO X 100 DET	1,00	28.350,00	0,00	28.350,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/02/2018	VALOR NETO 28.350,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 28.350,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.387,00
	TOTAL 33.737,00

SON: TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093183

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 febrero, 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 N°	cambio proveedor

ENVIADA
05 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	180.000,00	6,90	0,00	1.242.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/02/2018	VALOR NETO 1.242.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.242.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 235.980,00
	TOTAL 1.477.980,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE 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 093184

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 febrero, 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	cambio proveedor

ENVIADA
05 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	200.000,00	6,90	0,00	1.380.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/02/2018	VALOR NETO 1.380.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.380.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 262.200,00
	TOTAL 1.642.200,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	VALTEK S.A.	Email	
Rut	79568850-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. MARATON 1943 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

05 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100280	AGAR TELURITO DE K 10 UN. 5 CMS.	2,00	4.198,00	0,00	8.396,00
101413	COMBI-PL AGAR DERMAT/SABOUR CAF 10 UN. 9 CM	2,00	10.494,00	0,00	20.988,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/02/2018	VALOR NETO 29.384,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 29.384,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.583,00
	TOTAL 34.967,00

SON: TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093186

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 febrero, 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 Nº	cambio proveedor

ENVIADA
05 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50970	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	1.400,00	98,00	0,00	137.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/02/2018	VALOR NETO 137.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 137.200,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 26.068,00
	TOTAL 163.268,00

SON: CIENTO SESENTA Y TRES 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

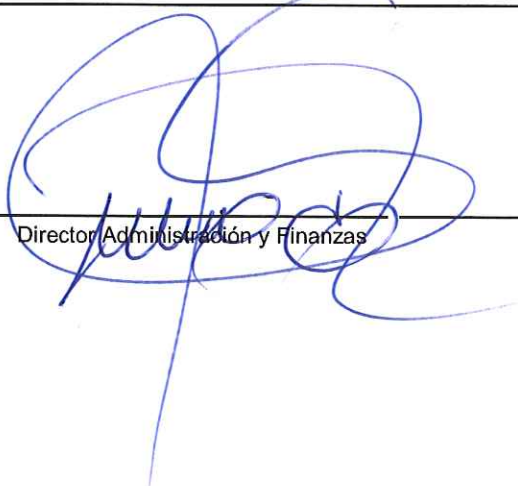
Fecha	02 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	FALABELLA RETAIL S.A.	Email	
Rut	77261280-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ROSAS 1665 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400010	HP NOTEBOOK INTEL CORE I7 RAM 12GB-1TB DD- 128GB SSD 15,6" 4GB TV.	1,00	571.420,16	0,00	571.420,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/02/2018	VALOR NETO 571.420,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 571.420,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 108.570,00
	TOTAL 679.990,00

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093188

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	05 febrero, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
79607	IPHONE 6 32GB GRIS 4,7" LIBERADO.	1,00	252.092,00	0,00	252.092,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/02/2018	VALOR NETO 252.092,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 252.092,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 47.897,00
	TOTAL 299.989,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093189

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 febrero, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50791	GENTAMICINA INYECTABLE 80 MG/2 ML	20,00	325,00	0,00	6.500,00
50704	PENICILINA SODICA 1.000.000 UI	100,00	240,28	0,00	24.028,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/02/2018	VALOR NETO 30.528,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 30.528,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.800,00
	TOTAL 36.328,00

SON: TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS 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° 093190

Recu 62774006
No EN42

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 05 febrero, 2018
Señor(es): DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA
Rut: 76195541-1
Dirección: INGLATERRA 1412 CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo N°: regularizacion dif p

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 52645, CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG, 6,00, 140,00, 0,00, 840,00

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include: PLAZO DE ENTREGA (05/02/2018), LUGAR DE ENTREGA (PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES), CUENTA (421105 P.FARMC.Y QUIMICOS), CENTRO COSTO (CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA), VALOR NETO (840,00), DESCUENTOS (0,00), SUB-TOTAL (840,00), IMPUESTOS (160,00), TOTAL (1.000,00)

SON: MIL PESOS

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

Handwritten signatures for Director Administración y Finanzas, Contador, and Jefe de Compras.



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093191

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 febrero, 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

12 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28880	TOALLAS DOBLADAS CAJA	3,00	11.900,00	0,00	35.700,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	12,00	247,00	0,00	2.964,00
20911	BOLSA BASURA 100X120 10UND	6,00	1.190,00	0,00	7.140,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML ARELA	4,00	770,00	0,00	3.080,00
8021170	DESODORANTE AMBIENTAL LYSOL	10,00	1.725,00	0,00	17.250,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 05/02/2018

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES

VALOR NETO 66.134,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 66.134,00

IMPUESTOS 12.565,00

TOTAL 78.699,00

SON: SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093192

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 febrero, 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
1 2 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	3,00	4.770,00	0,00	14.310,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	12,00	900,00	0,00	10.800,00
75785	ALCOHOL 70º / 1LTS.	4,00	1.100,00	0,00	4.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/02/2018	VALOR NETO 29.510,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 29.510,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 5.607,00
	TOTAL 35.117,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL CIENTO DIECISIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093193

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 febrero, 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

1 2 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
307000	TE DE HIERBAS LIPTON SURTIDAS BOLSITAS 100UND	12,00	2.596,00	0,00	31.152,00
301020	GALLETA SURTIDA FRAK-TUAREG-NIK	25,00	350,00	0,00	8.750,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	6,00	1.690,00	0,00	10.140,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/02/2018	VALOR NETO 50.042,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 50.042,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 9.508,00
	TOTAL 59.550,00

NOSE: CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093194

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	30,00	1.698,00	0,00	50.940,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	20,00	1.995,00	0,00	39.900,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	12,00	106,00	0,00	1.272,00
15454	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	12,00	126,00	0,00	1.512,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx30 M	12,00	430,00	0,00	5.160,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	40,00	1.232,00	0,00	49.280,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 148.064,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 148.064,00
	IMPUESTOS 28.132,00
	TOTAL 176.196,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093194

PLAZO DE ENTREGA 05/02/2018

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA

CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093195

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 febrero, 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
12145	MINAS DE 0,7 12UND. PILOT	10,00	256,00	0,00	2.560,00
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	24,00	311,00	0,00	7.464,00
16875	PERFORADOR MEDIANO PARA 30 HJS	2,00	3.588,00	0,00	7.176,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/02/2018	VALOR NETO 17.200,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 17.200,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 3.268,00
	TOTAL 20.468,00

SON: VEINTE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093196

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 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° M Int.

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999944	COMPUTADOR ALL IN ONE DELL AIO OPTIPLEX5250 I3/4G/1T/W10P/21,5	3,00	466.500,00	0,00	1.399.500,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 05/02/2018
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 123101 MAQUINAS Y
EQUIPOS DE OFICINA
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 1.399.500,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 1.399.500,00
IMPUESTOS 265.905,00
TOTAL 1.665.405,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS 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 093197

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	EKSA DENTAL SOCIEDAD POR ACCIONES	Email	
Rut	76166183-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	DR. MANUEL BARROS BORGONO 71, OF 407 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M 073 (306)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8020900	TURBINAS NSK PANAMAX PLUS MINI M4 CON PUSH BUTTON PAP-MU	2,00	89.500,00	0,00	179.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/02/2018	VALOR NETO 179.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 179.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 34.010,00
	TOTAL 213.010,00

SON: DOSCIENTOS TRECE MIL DIEZ PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093198

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	GRAFICA COLUVID LIMITADA	Email	
Rut	76309755-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LORD COCHRANE 1216 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTO	TOTAL
8024840	TARJETA DE SALUD FAMILIAR SECTOR 5 (NUEVO FORMATO)	5.000,00	14,40	0,00	72.000,00
8024840	TARJETA DE SALUD FAMILIAR SECTOR 3 (NUEVO FORMATO)	5.000,00	14,40	0,00	72.000,00
140160	BLOCK INTERCONSULTA O DERIVACION BLOCK 50*2	200,00	1.790,00	0,00	358.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/02/2018	VALOR NETO 502.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 502.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 95.380,00
	TOTAL 597.380,00

SON: QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE 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° 093199

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 febrero, 2018 Contacto
 Señor(es) SERVICIOS GRAFICOS J Y C LTDA Email
 Rut 78953360-1 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección CUEVAS 1460 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
140110	TALONARIO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES (NUEVO FORMATO) 50*2 AUTOCOPIATIVO 1/1 COLOR.	500,00	1.350,00	0,00	675.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/02/2018	VALOR NETO 675.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 675.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 128.250,00
	TOTAL 803.250,00

SON: OCHOCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000
FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093200

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email	
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 25 (206)

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8080250	INSTALACION DE PUNTOS DE RED CAT 6 WIFI, INCLUYE HARDWARE DE RED Y SERVICIO DE RED	3,00	862.333,33	0,00	2.587.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/02/2018	VALOR NETO 2.587.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 2.587.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 491.530,00
	TOTAL 3.078.530,00

SON: TRES MILLONES SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093201

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	INVERSIONES DSV SPA.	Email
Rut	76165336-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. APOQUINDO8255 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8024220	SUMINISTRO E INSTALACIÓN SISTEMA DE AUDIO PARA SALA GESEL.	1,00	1.145.440,00	0,00	1.145.440,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/02/2018	VALOR NETO 1.145.440,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL AUDIOVISUAL	SUB-TOTAL 1.145.440,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 217.634,00
	TOTAL 1.363.074,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SETENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093202

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 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 Nº	M 012 (251)

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTE	TOTAL
121315	BANQUETA SPRING TAPIZADA 2 CUERPOS MAS REVISTERO	4,00	97.680,00	0,00	390.720,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/02/2018	VALOR NETO 390.720,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 390.720,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 74.237,00
	TOTAL 464.957,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093203

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 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 Nº	M 34- 206

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
110000	ESTACIÓN DE TRABAJO EN L	1,00	150.350,00	0,00	150.350,00
110000	CAJONERA SOPORTE DE 2 CAJONES MÁS KARDEX	1,00	67.900,00	0,00	67.900,00
110000	MESA DE REUNIÓN REDONDA	1,00	95.060,00	0,00	95.060,00
110000	BIBLIOTECA ARCHIVO C/PUERTA ABATIR	1,00	189.150,00	0,00	189.150,00
110000	SILLONES EJECUTIVO DIRECTOR ALTO	1,00	131.726,00	0,00	131.726,00
110000	SILLAS VISITA CONFORT 850 SIN BRAZOS	3,00	27.693,50	0,00	83.081,00
110000	BIBLIOTECA ARCHIVO C/PUERTA ABATIR	1,00	199.820,00	0,00	199.820,00
110000	MESA DE REUNIÓN REDONDA	1,00	125.130,00	0,00	125.130,00
110000	SILLAS VISITA CONFORT 850 SIN BRAZOS	4,00	27.693,50	0,00	110.774,00
110000	MUEBLE GABINETE ESPECIAL CON PUERTAS CORREDERAS	1,00	232.800,00	0,00	232.800,00
110000	MESA DE REUNIÓN REDONDA	1,00	125.130,00	0,00	125.130,00
110000	SILLAS VISITA CONFORT 850 SIN BRAZOS	4,00	27.693,50	0,00	110.774,00
110000	ESTANTE ESPECIAL ALTO CON PUERTA Y CAJONES	1,00	383.150,00	0,00	383.150,00
110000	MESA DE REUNIÓN REDONDA	1,00	125.130,00	0,00	125.130,00
110000	SILLAS VISITA CONFORT 850 SIN BRAZOS	4,00	27.693,50	0,00	110.774,00
110000	MUEBLE COLGANTE CON PUERTAS ABATIR	1,00	145.500,00	0,00	145.500,00

OBSERVACIONES:

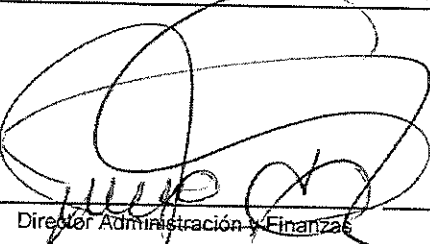
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

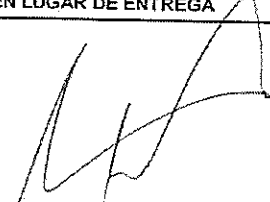
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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 093203

110000	MESA DE REUNIÓN REDONDA	1,00	125.130,00	0,00	125.130,00
110000	SILLAS VISITA CONFORT 850 SIN BRAZOS	4,00	27.693,50	0,00	110.774,00
110000	MESA DE REUNIÓN REDONDA	4,00	95.060,00	0,00	380.240,00
110000	SILLAS VISITA CONFORT 850 SIN BRAZOS	12,00	27.693,50	0,00	332.322,00
110000	ESTANTERIA ALTA SIN PUERTAS	1,00	140.650,00	0,00	140.650,00
110000	MUEBLE COLGANTE CON PUERTAS DE ABATIR	2,00	116.400,00	0,00	232.800,00
110000	MESA DE REUNIÓN REDONDA	1,00	95.060,00	0,00	95.060,00
110000	SILLAS VISITA CONFORT 850 SIN BRAZOS	2,00	27.693,50	0,00	55.387,00
110000	PUPITRE TRAPEZOIDAL C/ BASE NORMADA KINDER	2,00	14.530,60	0,00	29.061,00
110000	SILLAS ESCOLAR EN FORMALITA NORMADA KINDER	4,00	14.734,30	0,00	58.937,00
110000	ESTACIÓN DE TRABAJO EN L	1,00	150.350,00	0,00	150.350,00
110000	CAJONERA SOPORTE DE 2 CAJONES MÁS KARDEX	1,00	67.900,00	0,00	67.900,00
110000	SILLA AVIATOR ALTA SINCRÓNICA C/ BRAZOS	1,00	107.524,50	0,00	107.525,00
110000	SILLAS VISITA CONFORT 850 SIN BRAZOS	1,00	27.693,50	0,00	27.694,00
110000	MUEBLE COLGANTE CON PUERTAS DE ABATIR	1,00	124.160,00	0,00	124.160,00
110000	MUEBLE COLGANTE CON PUERTAS DE ABATIR	2,00	116.400,00	0,00	232.800,00
110000	MESA DE REUNIÓN REDONDA	1,00	114.460,00	0,00	114.460,00
110000	SILLAS VISITA CONFORT 850 SIN BRAZOS	4,00	27.693,50	0,00	110.774,00
110000	MUEBLE ESTANTE ALTO CON PUERTA CORREDERAS	1,00	329.800,00	0,00	329.800,00
110000	MUEBLE ESPECIAL CON PUERTAS Y ESCRITORIO	1,00	276.450,00	0,00	276.450,00
110000	MESA DE REUNIÓN REDONDA	1,00	95.060,00	0,00	95.060,00
110000	SILLAS VISITA CONFORT 850 SIN BRAZOS	2,00	27.693,50	0,00	55.387,00
110000	ESTACIÓN DE TRABAJO EN L	1,00	143.560,00	0,00	143.560,00

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.

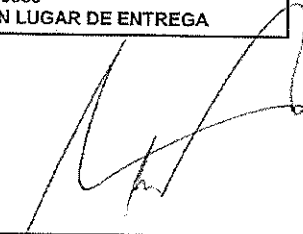
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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 de Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093203

110000	CAJONERA MÓVIL DE 2 CAJ MÁS 1 CAJ. K	1,00	82.450,00	0,00	82.450,00
110000	GABINETE COLGANTE CON PUERTA RETRÁCTIL	1,00	79.540,00	0,00	79.540,00
110000	SILLAS VISITA CONFORT 850 SIN BRAZOS	1,00	27.693,50	0,00	27.694,00
110000	SILLA AVIATOR ALTA SINCRÓNICA C/ BRAZOS	1,00	107.524,50	0,00	107.525,00
110000	MESA DE REUNIÓN REDONDA	3,00	114.460,00	0,00	343.380,00
110000	SILLAS VISITA CONFORT 850 SIN BRAZOS	12,00	27.693,50	0,00	332.322,00
110000	MUEBLE COLGANTE CON PUERTAS DE ABATIR	3,00	116.400,00	0,00	349.200,00
110000	MUEBLE ESTANTE ALTO CON PUERTA CORREDERAS	1,00	329.800,00	0,00	329.800,00
110000	MUEBLE ESPECIAL CON PUERTAS Y ESCRITORIO	1,00	276.450,00	0,00	276.450,00
110000	PUPITRE TRAPEZOIDAL C/ BASE NORMADA PRIMERO	1,00	15.772,20	0,00	15.772,00
110000	SILLAS ESCOLAR EN FORMALITA NORMADA PRIMERO	2,00	14.734,30	0,00	29.469,00
110000	MESA REUNIÓN SEMICURVA	1,00	310.400,00	0,00	310.400,00
110000	SILLAS VISITA CONFORT 850 SIN BRAZOS	12,00	27.693,50	0,00	332.322,00
110000	MUEBLES ESQUINEROS	2,00	135.800,00	0,00	271.600,00
110000	MESA LATERAL	1,00	82.450,00	0,00	82.450,00
110000	POLTRONA BASE TRINERO CROMADA	2,00	163.299,50	0,00	326.599,00

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

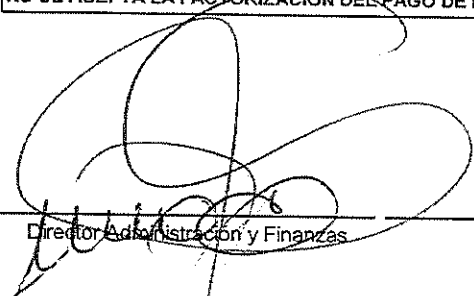
Orden de Compra

Nº 093203

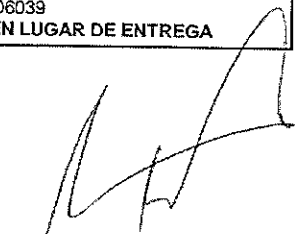
PLAZO DE ENTREGA	05/02/2018	VALOR NETO	9.079.503,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL	9.079.503,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	1.725.106,00
		TOTAL	10.804.609,00

SON: DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS 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 093204

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 febrero, 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
07 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101130	BOLSAS TRANSPARENTE 20 X 15 CM. (Bolsa p/monedas)	50,00	1.064,00	0,00	53.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/02/2018	VALOR NETO 53.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 53.200,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 10.108,00
	TOTAL 63.308,00

SON: SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093205

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 febrero, 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°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
991818	SACARINA LIQUIDA 20 MG/270 ML	500,00	712,34	0,00	356.170,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/02/2018	VALOR NETO 356.170,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 356.170,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 67.672,00
	TOTAL 423.842,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS
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° 093206

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	AMAYA OPAZO Y COMPAÑIA LTDA.	Email
Rut	76286728-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AVENIDA KENNEDY 5600 OFICINA 1101. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE M2 DE ALFOMBRA EN PALMETAS PARA PISO 1 Y -1. INCLUYE REMOCIÓN, RETIRO Y DISPOSICIÓN FINAL DE ALFOMBRA EXSTENTE.	1,00	6.719.022,00	0,00	6.719.022,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/02/2018	VALOR NETO 6.719.022,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 6.719.022,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 1.276.614,00
	TOTAL 7.995.636,00

SON: SIETE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093207

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
1060651	QUETIAPINA 25 MG COMP	1.000,00	36,00	0,00	36.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/02/2018	VALOR NETO 36.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 36.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 6.840,00
	TOTAL 42.840,00

SON: CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093208

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	SERVICIOS GRAFICOS J Y C LTDA	Email	
Rut	78953360-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CUEVAS 1460 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 35-206

ENVIADA
12 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	BLOCK RECETARIOS MEDICOS FOLIADO 100/1 IMPRESOS 1 COLOR	5,00	4.850,00	0,00	24.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/02/2018	VALOR NETO 24.250,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 24.250,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 4.608,00
	TOTAL 28.858,00

SON: VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

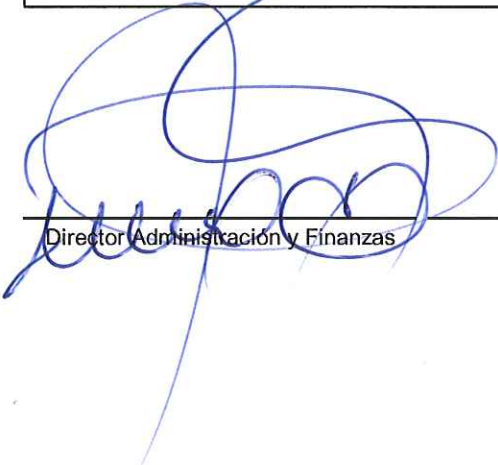
Fecha	06 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	ALFAFLEX RIVAS LIMITADA	Email
Rut	76228640-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SAN PEDRO 702 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67903	SAQUITOS DE PAPEL BLANCO IMPRESOS 1/2 KL. 1000 UND. (CESFAM APOQUINDO)	30,00	7.920,00	0,00	237.600,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	06/02/2018	VALOR NETO	237.600,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	237.600,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	45.144,00
		TOTAL	282.744,00

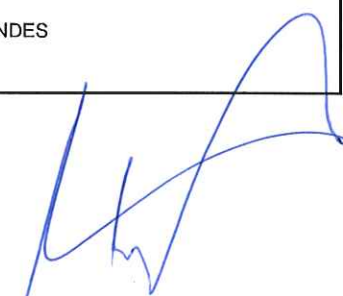
SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS
CUARENTA Y CUATRO PESOS

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° 093210

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIPROMED S.A.	Email	
Rut	86397000-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PALACIO RIESCO 4331 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 011 (318)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021160	SILLA DE RUEDAS CROMADA FIJA AZ.R. SOLIDA KY809 ROVEEN	1,00	54.613,00	0,00	54.613,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/02/2018	VALOR NETO 54.613,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	SUB-TOTAL 54.613,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 10.376,00
	TOTAL 64.989,00

SON: SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE 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

Nº 093211

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	BIOMERIEUX CHILE S.A.	Email	
Rut	96659920-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 1945 - OF.603 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

ENVIADA

07 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101010	(35094) AGAR COLUMBIA + 5% SG CORDERO 1 X 20 PLACAS	7,00	15.000,00	0,00	105.000,00
101000	(35109) AGAR CHOCOLATE + POL.VCAT3 PLACA 5CM. 1 X 20 PLACAS	1,00	15.000,00	0,00	15.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/02/2018	VALOR NETO 120.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 120.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 22.800,00
	TOTAL 142.800,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 febrero, 2018 Contacto
 Señor(es) ARTICULOS DEPORTIVOS SCRATCH LTDA. Email
 Rut 78893760-1 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AV.LIB.BDO. OHIGGINS 3423 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono Solicitud/Memo Nº 25 (251)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130020	BALONES DE BÁSQUETBOL. GR7 MOLTEN.	15,00	5.530,00	0,00	82.950,00
130020	BALONES DE BÁSQUETBOL MINI Nº 3.	15,00	2.940,00	0,00	44.100,00
8026150	BALON VOLLEY MOLTEN 1500.	15,00	10.150,00	0,00	152.250,00
8026140	BALON DE HANDBALL TORPEDO GOMA	15,00	2.940,00	0,00	44.100,00
130000	BALONES DE FÚTBOL PRIME DRB.	10,00	5.250,00	0,00	52.500,00
8026320	BALON ESPUMA TAMAÑO FUTBOL.	15,00	4.340,00	0,00	65.100,00
8026760	BALON BOSU EQUILIBRIO.	2,00	38.430,00	0,00	76.860,00
8023290	COLCHONETA INDIVIDUAL.	15,00	8.330,00	0,00	124.950,00
8023290	COLCHONETA 2X1.	10,00	33.950,00	0,00	339.500,00
8026090	CUERDA INDIVIDUAL SIN MANILLA.	10,00	1.540,00	0,00	15.400,00
8025250	ARO ULA ULA MEDIANO.	20,00	1.050,00	0,00	21.000,00
8026210	SET DE TESTIMONIO.	1,00	5.250,00	0,00	5.250,00
8026040	MINI VALLA DE 23 CM.	15,00	2.520,00	0,00	37.800,00
8026770	TARRO DE PELOTAS BAJA DENSIDAD.	6,00	2.380,00	0,00	14.280,00
8026040	VALLA MINI MULTI ALTURA.	15,00	4.550,00	0,00	68.250,00
8026220	SET DE 6 CON, PALOS, 6 CL.	4,00	26.530,00	0,00	106.120,00
8026780	CAJON DE SALTO RECTO PINO.	2,00	115.850,00	0,00	231.700,00

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

Nº 093212

8026790	CARRO PORTA BALON 1X1.	1,00	126.000,00	0,00	126.000,00
8026800	RED PORTA BALON TIPO SACO DE MALLA CON LONA.	2,00	5.530,00	0,00	11.060,00
8026010	JUEGOS DE PETOS MALLA DE 10.	4,00	15.400,00	0,00	61.600,00
8026810	ESCALERA DE COORDINACION DE 8 PELADAÑOS.	2,00	5.530,00	0,00	11.060,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	06/02/2018	VALOR NETO	1.691.830,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	1.691.830,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	321.448,00
		TOTAL	2.013.278,00

SON: DOS MILLONES TRECE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO 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

Nº 093213

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	LIBROS TECNICOS P Y P LTDA.	Email
Rut	76049459-3	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	LOS QUILLAYES 7744 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° M 36-206

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8021910	JUEGO DE LECTURA INICIAL 1 COD 4261	2,00	7.590,00	0,00	15.180,00
8021910	JUEGO DE LECTURA INICIAL 2 COD 4262	2,00	6.490,00	0,00	12.980,00
8021930	SET DE LECTURA DE PALABRAS COD 8400	2,00	10.990,00	0,00	21.980,00
8021910	JUEGO DE DELETREO COD 8206	1,00	8.990,00	0,00	8.990,00
8021910	NAIPE LECTURA VELOZ COMPLETA COD 8415	1,00	4.490,00	0,00	4.490,00
8021930	CUADERNILLO COPMPRESIÓN LECTORA SAPO SAMUEL COD 4205 CADA UNO	2,00	990,00	0,00	1.980,00
8021930	CUADERNILLO COPMPRESIÓN LECTORA EL DINOSAURIO COD 4208	2,00	990,00	0,00	1.980,00
8021930	CUADERNILLO COMPRENSIÓN LECTORA DEPORTES COD 8507	2,00	990,00	0,00	1.980,00
8021930	CUADERNILLO COMPRENSIÓN LECTORA EL OSO PANDA COD 4210	2,00	990,00	0,00	1.980,00
8021930	CUADERNILLO COMPRENSIÓN LECTORA INVENTOS COD 8510	2,00	990,00	0,00	1.980,00
8021930	CUADERNILLO PALABRAS EL PIANISTA COD 8512	2,00	990,00	0,00	1.980,00
8021930	CUADERNILLO PALABRAS LA TROMPETA COD 8514	2,00	990,00	0,00	1.980,00
8021930	CUADERNILLO PALABRAS LA CIUDAD DE PEDRO Y NATY COD 8522	2,00	990,00	0,00	1.980,00
8021930	CUADERNILLO VOCABULARIO LA JIRAFÁ COD 8518	2,00	990,00	0,00	1.980,00

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

Nº 093213

8021930	CUADERNILLO LEYENDAS CHILENAS COD 8520	2,00	990,00	0,00	1.980,00
8021930	FICHAS DE COMPRENSIÓN LECTORA BORRABLES COD 8509	2,00	9.990,00	0,00	19.980,00
8021930	CUADERNILLO INSTRUCCIONES 1 COD 8501	2,00	990,00	0,00	1.980,00
8021930	CUADERNILLO INSTRUCCIONES 2 COD 8503	2,00	990,00	0,00	1.980,00
8021930	CUADERNILLO INSTRUCCIONES 3 COD 8505	2,00	990,00	0,00	1.980,00
8021910	DOMINO SINÓNIMOS COD 8207	1,00	3.390,00	0,00	3.390,00
8021930	LÁMINAS NARRACIÓN COD 4271	1,00	6.690,00	0,00	6.690,00
8021930	CUADERNILLO NARRACIÓN CALIFI COD 8516	2,00	990,00	0,00	1.980,00
8021910	JUEGO DE CLASIFICACIÓN DE PALABRAS COD 4270	1,00	19.990,00	0,00	19.990,00
8021910	JUEGO DE ACENTUACIÓN COD 4267	1,00	7.990,00	0,00	7.990,00
8021930	GUÍA DE ORTOGRAFÍA COD 8906	2,00	2.990,00	0,00	5.980,00
8021910	JUEGO DE 3 SECUENCIAS	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
8021910	JUEGO AGRUPANDO OBJETOS	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
14910	TARJETAS DE CLASIFICACIÓN NIÑOS COD 4421	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
8021930	CUADERNILLO MULTIPLICACIÓN COD 8524	2,00	990,00	0,00	1.980,00
8021930	CUADERNILLO DIVISIÓN COD 8525	2,00	990,00	0,00	1.980,00
8021930	LAMINAS FIGURAS GEOMÉTRICAS COD 4443	1,00	4.990,00	0,00	4.990,00
8021930	CUADERNILLO CUERPOS GEOMÉTRICOS COD 6953	2,00	990,00	0,00	1.980,00
14910	FLASH CARDS PROFESIONES Y OFICIOS/INGLÉS CÓDIGO: 8121	2,00	4.490,00	0,00	8.980,00
8021910	PUZZLE SECUENCIAS TEMPORALES INGLÉS CÓDIGO: 1254	4,00	4.490,00	0,00	17.960,00
8021910	PUZZLE PUEDO LEER / INGLÉS CÓDIGO: 1255	4,00	4.490,00	0,00	17.960,00

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

Nº 093213

8021930	PANEL VALOR POSICIONAL ESPAÑOL E INGLÉS CÓDIGO: 6467	2,00	44.990,00	0,00	89.980,00
14910	FLASH CARDS OPUESTOS INGLÉS Cód: 8105	2,00	4.490,00	0,00	8.980,00
14910	FLASH CARDS FONÉTICO INGLÉS COD:8124	2,00	4.490,00	0,00	8.980,00
8021910	JUEGO CLASIFICACIÓN PALABRAS CÓDIGO: 4270	2,00	19.990,00	0,00	39.980,00
14910	FICHAS COMPRENSIÓN LECTORA BORRABLE CÓDIGO: 8509	2,00	9.990,00	0,00	19.980,00
8021930	CUADERNILLO REDACCIÓN CALAFI CÓDIGO: 8516	3,00	990,00	0,00	2.970,00
8021910	JUEGO AGRUPANDO OBJETOS 8106	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
8021910	OJOS DE LINCE 4408	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
8021930	CLASIFICACIÓN MEDIOS DE TRANSPORTES 4412	1,00	15.990,00	0,00	15.990,00
8021930	CLASIFICACIÓN NIÑOS 4421	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
8021930	CLASIFICACIÓN ARBOLES 4422	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
8021910	JUEGO ASOCIACIÓN 4409	1,00	15.990,00	0,00	15.990,00
8021910	CUENTAS INSERTABLES 6250	1,00	6.250,00	0,00	6.250,00
8021910	BINGO / DOMINO EQUIVALENCIA 6903	1,00	4.990,00	0,00	4.990,00
8021930	FLASH CARDS COMPRA - VENTA 4404	1,00	4.690,00	0,00	4.690,00
8021910	GEOPLANO 6951	1,00	3.990,00	0,00	3.990,00
8021930	SET CUERPOS GEOMETRICOS 6950	1,00	9.990,00	0,00	9.990,00

DETALLES O/C

TOTALES

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

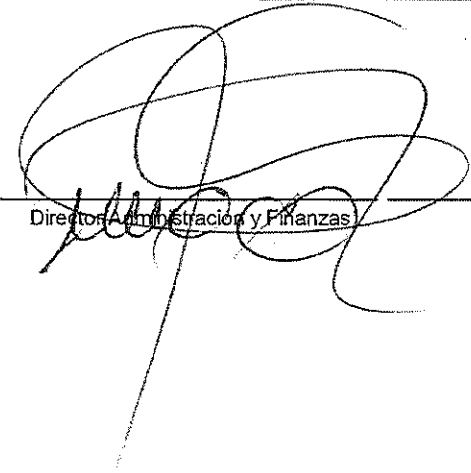
Orden de Compra

Nº 093213

PLAZO DE ENTREGA	06/02/2018	VALOR NETO	511.880,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	511.880,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	97.257,00
		TOTAL	609.137,00

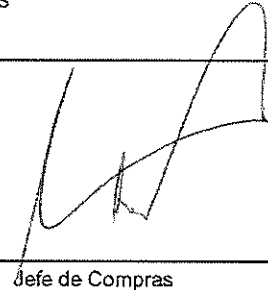
SON: SEISCIENTOS NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS

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° 093214

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 febrero, 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 629 (285)

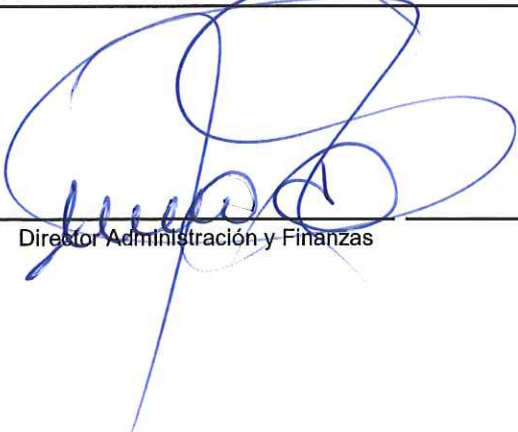
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600074	PARLANTE BLUETOOTH J (1105488)	3,00	25.201,68	0,00	75.605,00
8026820	PLATILLOS ZILDJIAN PACK (1062980)	1,00	121.420,16	0,00	121.420,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/02/2018	VALOR NETO 197.025,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 197.025,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 37.435,00
	TOTAL 234.460,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS

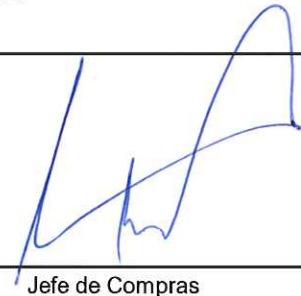
OBSERVACIONES

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

Nº 093215

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	GRAFICA COLUVID LIMITADA	Email	
Rut	76309755-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LORD COCHRANE 1216 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M 000087-315

ENVIADA
12 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8080100	CARNET ATENCION ADULTO MAYOR LIBRETA	1.000,00	220,00	0,00	220.000,00
8080100	CARNET ATENCION ADULTO IMP POR AMBOS LADOS CON PLIZADO DE CENTRO	1.000,00	78,00	0,00	78.000,00
140150	BLOCK INTERCONSULTA O DERIBACION BLOCK 50/2	500,00	1.490,00	0,00	745.000,00
999990	TARJETA CONTROL DISTRIBU. ALIMENTOS ADULTO MAYOR IMPRESA AMBOS LADOS	1.000,00	58,00	0,00	58.000,00
999990	TARJETA DE SALUD PERCAPITAL IMPRESA AMBOS LADOS	1.000,00	38,00	0,00	38.000,00
140150	BLOCK REGISTRO SOLICITUD CIUDADANA IMP PAPEL AUTOCOPIATIVO	7,00	4.890,00	0,00	34.230,00

DETALLES O/C

TOTALES

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

Nº 093215

PLAZO DE ENTREGA	06/02/2018	VALOR NETO	1.173.230,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	1.173.230,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	222.914,00
		TOTAL	1.396.144,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO 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° 093216

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	LIBROS TECNICOS P Y P LTDA.	Email	
Rut	76049459-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS QUILLAYES 7744 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 026 (201)

ENVIADA

12 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO "COMPRESION LECTORA "A", 1° BASICO"	5,00	12.100,00	0,00	60.500,00
8021930	LIBRO "ESTRATEGIAS DE LA COMPRESION LECTORA "A", 1° BASICO"	5,00	12.100,00	0,00	60.500,00
8021930	LIBRO "COMPRESION LECTORA "D", 4° BASICO"	5,00	12.100,00	0,00	60.500,00
8021930	LIBRO "COMPRESION LECTORA "E" BASICO"	5,00	12.100,00	0,00	60.500,00
8021930	LIBRO "APRUEBA LENGUAJE II MEDIO"	6,00	6.639,00	0,00	39.834,00
8021930	LIBRO "MANUAL PSU DE LENGUAJE"	6,00	25.210,00	0,00	151.260,00
8021930	LIBRO "DATOS Y AZAR PARA EDUCACION BASICA"	5,00	14.900,00	0,00	74.500,00
8021930	LIBRO "SAVIA 5° BASICO PACK LENGUAJE MATEMATICAS SC. NATURALES, SC. SOCIALES"	5,00	126.600,00	0,00	633.000,00
8021930	LIBRO "SAVIA 6° BASICO PACK LENGUAJE MATEMATICAS SC. NATURALES, SC. SOCIALES"	5,00	126.600,00	0,00	633.000,00
8021930	LIBRO "SE PROTAGONISTA 7° BASICO, PACK LENGUAJE, MATEMATICAS, CS. NATURALES, SC. SOCIALES"	5,00	135.600,00	0,00	678.000,00
8021930	LIBRO "SE PROTAGONISTA 8° BASICO, PACK LENGUAJE, MATEMATICAS, CS. NATURALES, SC. SOCIALES"	5,00	135.600,00	0,00	678.000,00

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

Nº 093216

8021930	LIBRO "EJERCICIOS PSU MATEMATICAS (GEOMETRIA)"	5,00	25.210,00	0,00	126.050,00
8021930	LIBRO "APRENDER A APRENDER, I MEDIO"	6,00	31.010,00	0,00	186.060,00
8021930	LIBRO "APRENDER A APRENDER, II MEDIO"	6,00	31.010,00	0,00	186.060,00
8021930	LIBRO "I MEDIO MATEMATICAS"	6,00	36.900,00	0,00	221.400,00
8021930	LIBRO "II MEDIO MATEMATICAS"	6,00	36.900,00	0,00	221.400,00
8021930	LIBRO "MANUAL PSU MATEMATICAS, III Y IV MEDIO"	6,00	25.210,00	0,00	151.260,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	07/02/2018	VALOR NETO	4.221.824,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	4.221.824,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	802.147,00
		TOTAL	5.023.971,00

SON: CINCO MILLONES VEINTITRES MIL NOVECIENTOS
SETENTA Y UN 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

Nº 093217

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	TRANSPORTE SANTA FLOR LTDA	Email	
Rut	76460650-7	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	PASAJE ATACAMEÑOS 9194 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 08 (236)

ENVIADA
12 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
6830	GRAVILLA CHANCADA (3 MTS)	3,00	20.000,00	0,00	60.000,00
8026840	TIERRA DE COMPOST (3 MTS)	3,00	22.000,00	0,00	66.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/02/2018	VALOR NETO 126.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 126.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 23.940,00
	TOTAL 149.940,00

SON: CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS
RENTA 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° 093218

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 febrero, 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°	req 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
15380	GUILLOTINA RODILLO REXEL A 200 5 HJS	1,00	9.724,00	0,00	9.724,00
999995	MAQUINA PLASTIFICADORA DIAZOL PROLAM 320	1,00	215.851,00	0,00	215.851,00
16876	PIZARRA BLANCA 1,20 X 1,30 MT ARCOVI	8,00	43.443,00	0,00	347.544,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/02/2018	VALOR NETO 573.119,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 573.119,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 108.893,00
	TOTAL 682.012,00

SON: SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL DOCE 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

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 .

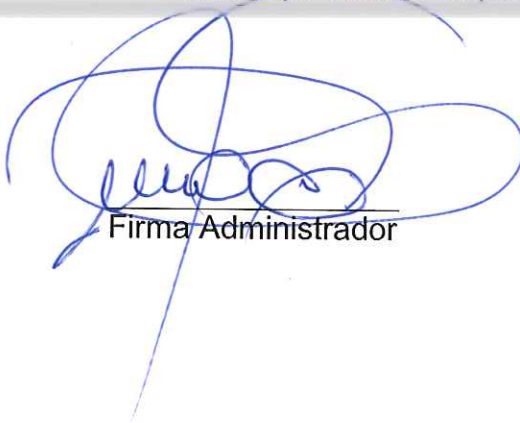
A través de la orden N° 093218 de fecha 07.02.2018 no fueron recepcionados en forma total.

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>
16876	PIZARRA BLANCA 1,20 X2,40 MT BIC	8,00	43.443,00	347.544,00
			Sub Total ..:	347.544,00
			Impuesto ...:	66.033,36
			TOTAL:	413.577,36

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° 093219

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	NICOLAS ANTONIO ROJAS CASTRO	Email
Rut	14655354-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	INES RIVAS0123 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	CONTADO
		FORMA DE PAGO
		PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°
		M 8-236

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110000	CAJON DE MADERA EN PINO DE 50X70X114 FORRADO EN PLASTICO	14,00	103.556,00	0,00	1.449.784,00
110000	MESA DE TRABAJO CENTRAL 60X90X160	1,00	206.222,00	0,00	206.222,00
12000031	SISTEMA DE RIEGO CON ASPERSORES	1,00	428.779,00	0,00	428.779,00
8000	CORTINAS EN ACRILICO TRANSPARENTE	14,00	87.000,00	0,00	1.218.000,00
110000	MARCO DE MADERA PINO MALLA EN ACERO ARENADOR 40X40	4,00	32.111,00	0,00	128.444,00
110000	MARCO DE MADERA PINO MALLA EN ACERO ARENADOR 100X100	4,00	54.667,00	0,00	218.668,00

DETALLES O/C

TOTALES

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° 093219

PLAZO DE ENTREGA	08/02/2018	VALOR NETO	3.649.897,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	3.649.897,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	(364.990,00)
		TOTAL	3.284.907,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL
NOVECIENTOS 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° 093220

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	OSM LTDA	Email	
Rut	77683190-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CLORINDA HENRIQUEZ 80 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

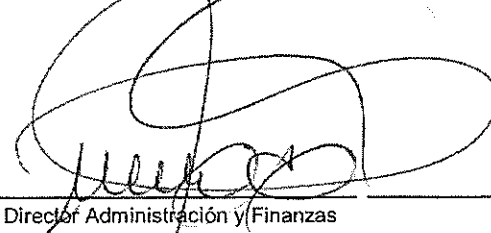
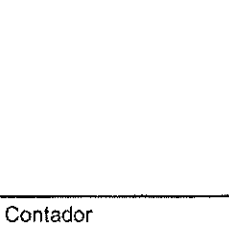
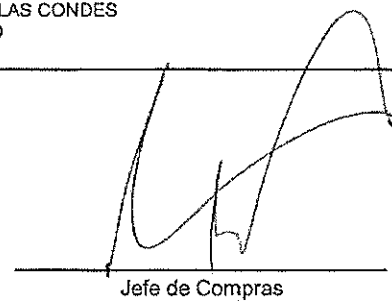
ENVIADA
15 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8026850	TORNO PODOLOGICO TIPO DREMEL	1,00	43.417,00	0,00	43.417,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/02/2018	VALOR NETO 43.417,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 43.417,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 8.249,00
	TOTAL 51.666,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	MEGAMED CHILE LTDA.	Email	
Rut	76032980-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SAN IGNACIO N° 2629 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	


CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021610	MESA KILLIAN ESMALTADA 4 RUEDAS	1,00	59.600,00	0,00	59.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/02/2018	VALOR NETO 59.600,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DEL ALBA 9152, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 59.600,00
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS 11.324,00
	TOTAL 70.924,00


SON: SETENTA MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO 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

Nº 093222

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	OSM LTDA	Email	
Rut	77683190-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CLORINDA HENRIQUEZ 80 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

ENVIADA
15 FEB 2018

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
802685D	TORNO PODOLOGICO TIPO DREMEL.	1,00	43.417,00	0,00	43.417,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/02/2018	VALOR NETO 43.417,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DEL ALBA 9152, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 43.417,00
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS 8.249,00
	TOTAL 51.666,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS 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

Nº 093223

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 febrero, 2018
Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA
Rut 76128840-7
Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL
Teléfono

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

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73950	EUCALIPTOL 10 CC	5,00	800,00	0,00	4.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/01/2018	VALOR NETO 4.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 4.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 760,00
	TOTAL 4.760,00

SON: CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA 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° 093224

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DEDUCCION	TOTAL
76606	LIMAS FLEXOFIL N°15-40/31 MM	20,00	6.750,00	0,00	135.000,00
71442	CIZALLA	3,00	6.890,00	0,00	20.670,00
71446	CLAMP MOLAR N°8 C/ALETA HIGIENIC	3,00	5.380,00	0,00	16.140,00
73950	EUCALIPTOL 10 CC	5,00	900,00	0,00	4.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/01/2018	VALOR NETO 176.310,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 176.310,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 33.499,00
	TOTAL 209.809,00

SON: DOSCIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS NUEVE 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° 093225

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 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°

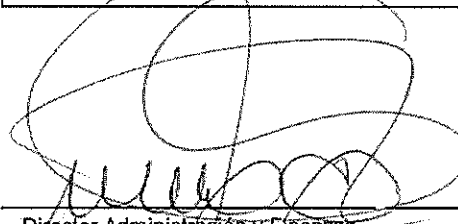
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
74907	FRESA B/V LONG NECK 08	10,00	8.235,00	0,00	82.350,00
70875	APOYA MORDIDA DE SILICONA ESTERIL MEDIANA	2,00	1.849,00	0,00	3.698,00
79457	CALIBRADOR DE METAL	1,00	1.933,00	0,00	1.933,00
75740	GUTAPERCHEROS CONO PALETA GOLF KREMS	5,00	840,00	0,00	4.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/01/2018	VALOR NETO 92.181,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 8611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 92.181,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 17.514,00
	TOTAL 109.695,00

SON: CIENTO NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO
PESOS

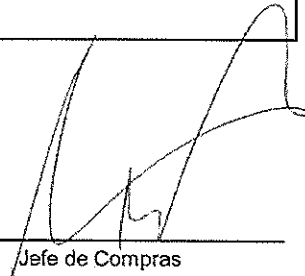
OBSERVACIONES

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 FONDO: 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° 093226

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 febrero, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
75090	FRESA AV DIAMANTE REDONDA 801-014	20,00	1.240,00	0,00	24.800,00
74682	FRESA BV REDONDA CARBIDE HM1 010	10,00	1.190,00	0,00	11.900,00
78640	TEMP BOND NE UNIDAD	5,00	14.980,00	0,00	74.900,00
70610	ALICATE PUNTA REDONDA	3,00	3.150,00	0,00	9.450,00
73818	ESPATULA DE CERA	5,00	740,00	0,00	3.700,00
74661	FORCEP N° 151	1,00	4.400,00	0,00	4.400,00
76965	LOSETA DE VIDRIO CHICA	10,00	720,00	0,00	7.200,00
77810	PORTA AGUJA MAYO	5,00	1.840,00	0,00	9.200,00

DETALLES O/C

TOTALES

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

Nº 093226

PLAZO DE ENTREGA	22/01/2018	VALOR NETO	145.550,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	145.550,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	27.655,00
		TOTAL	173.205,00

SON: CIENTO SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CINCO 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093227

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 febrero, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
70980	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	10,00	1.250,00	0,00	12.500,00
75418	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 SUPREM 3M A2	5,00	13.500,00	0,00	67.500,00
75419	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 SUPREM 3M A3	5,00	13.500,00	0,00	67.500,00
72765	CUÑA FINAS SURTIDAS	5,00	2.900,00	0,00	14.500,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	20,00	1.380,00	0,00	27.600,00
76696	GOMA COMPOSITE SET	1,00	5.700,00	0,00	5.700,00
76565	KIT GOMA PARA PULIR RESINA	1,00	5.700,00	0,00	5.700,00

DETALLES O/C

TOTALES

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

Nº 093227

PLAZO DE ENTREGA	24/01/2018	VALOR NETO	201.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	201.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	38.190,00
		TOTAL	239.190,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO NOVENTA 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 FONDO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

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: TREMA DENTAL LIMITADA, RUT: 76128840-7 con domicilio en VARGAS FONTECILLA 4664 CHL, fono .

A través de la orden N° 093227 de fecha 08.02.2018 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>
75418	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FIL	5,00	13.500,00	67.500,00
75419	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FIL	5,00	13.500,00	67.500,00
Sub Total .:				135.000,00
Impuesto .:				25.650,00
TOTAL ...:				160.650,00

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° 093228

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
75785	ALCOHOL 70° / 1LTS.	20,00	1.430,00	0,00	28.600,00
70805	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	10,00	2.600,00	0,00	26.000,00
71646	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A3	15,00	17.200,00	0,00	258.000,00
71645	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A3,5	15,00	17.200,00	0,00	258.000,00
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	10,00	13.450,00	0,00	134.500,00
75753	GUANTE DE LATEX TALLA S 100UND.	10,00	2.300,00	0,00	23.000,00
8023120	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA L X 100 UND	20,00	3.400,00	0,00	68.000,00
8023140	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA S X 100 UND.	50,00	3.400,00	0,00	170.000,00
75783	HOJA DE BISTURI N° 11 100UND.	1,00	3.780,00	0,00	3.780,00
75793	HOJA DE BISTURI N° 15 100UND.	1,00	3.780,00	0,00	3.780,00
79135	YESO PIEDRA AMARILLO	10,00	1.680,00	0,00	16.800,00

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° 093228

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/01/2018	VALOR NETO	1.124.960,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.124.960,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	213.742,00
		TOTAL	1.338.702,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL
SETECIENTOS DOS 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

Nº 093229

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 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 Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	20,00	2.353,00	0,00	47.060,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	10,00	13.866,00	0,00	138.660,00
71086	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOCO	10,00	14.706,00	0,00	147.060,00
71180	BRUÑIDOR CHINITO MEDIANO TROMPO	1,00	840,00	0,00	840,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	2,00	6.891,00	0,00	13.782,00
72450	CRESOPHENE SEPTODONT	2,00	27.395,00	0,00	54.790,00
73821	ESPATULA DE ALGINATO METALICA	1,00	378,00	0,00	378,00
73920	ESPEJOS Nº5	20,00	420,00	0,00	8.400,00
8023180	GUANTE DE VINILO SIN TALCO TALLA S X 100 UND.	20,00	2.101,00	0,00	42.020,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	60,00	630,00	0,00	37.800,00
78260	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	10,00	1.849,00	0,00	18.490,00
78695	TORULA ALGODON TRENZADA NEW STETIC 3.8x0.95	5,00	7.395,00	0,00	36.975,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMIFILL	10,00	11.092,00	0,00	110.920,00

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 GUIA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
 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: 22720 6000
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION 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

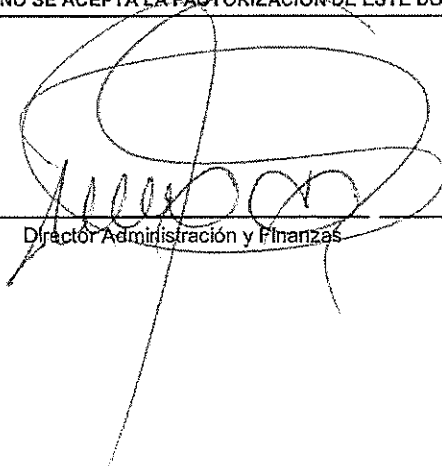
Nº 093229

DETALLES O/O		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/01/2018	VALOR NETO	657.175,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	657.175,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	124.863,00
		TOTAL	782.038,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TREINTA Y OCHO 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093230

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 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°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	20,00	13.900,00	0,00	278.000,00
70790	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	20,00	13.900,00	0,00	278.000,00
73689	EMPAQUETADOR HILO RETRAC GINGIVAL MARCA HU FRIEDY	5,00	14.890,00	0,00	74.450,00
79304	FRESA A/V 859 EF 010 ANILLO AMARILLO	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
76703	FRESA A/V 862-014 GRANO AMARILLO	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
75497	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA TALLO LARGO N° 25	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
74727	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-010	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
74728	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-012	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
75529	FRESA A/V TRANSMETALICAS (DORADA)	20,00	3.700,00	0,00	74.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

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 FONDO: 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° 093230

PLAZO DE ENTREGA	24/01/2018	VALOR NETO	756.950,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	756.950,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	143.821,00
		TOTAL	900.771,00

SON: NOVECIENTOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN 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° 093231

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 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°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
76230	JERINGA CARPULE	10,00	3.750,00	0,00	37.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 37.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 37.500,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.125,00
	TOTAL 44.625,00

SON: CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO 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 FONDO: 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° 093232

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
75751	GUANTE DE LATEX TALLA L 100UND.	10,00	2.300,00	0,00	23.000,00
75758	GUANTE DE LATEX TALLA XS 100UND.	10,00	2.300,00	0,00	23.000,00
75759	GUANTE DE NITRILO TALLA L 100UND.	10,00	3.400,00	0,00	34.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 80.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 80.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 15.200,00
	TOTAL 95.200,00

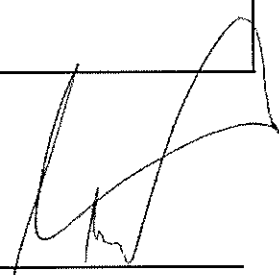
SON: NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

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 FONDO: 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° 093233

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	10,00	3.529,00	0,00	35.290,00
79689	TOALLITAS DE DESINFECCIÓN CAVI WIPES	2,00	7.227,00	0,00	14.454,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	3,00	11.092,00	0,00	33.276,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 83.020,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 83.020,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 15.774,00
	TOTAL 98.794,00

SON: NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO 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

Nº 093234

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 febrero, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DEFECTO	TOTAL
70035	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	2,00	12.750,00	0,00	25.500,00
75537	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A2	2,00	13.500,00	0,00	27.000,00
72205	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A1	1,00	10.750,00	0,00	10.750,00
72240	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A2	2,00	10.750,00	0,00	21.500,00
72170	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3	2,00	10.750,00	0,00	21.500,00
72765	CUÑA FINAS SURTIDAS	2,00	2.900,00	0,00	5.800,00
73640	ELEVADOR FINO RECTO	3,00	1.500,00	0,00	4.500,00
73675	ELEVADOR GRUESO	3,00	1.500,00	0,00	4.500,00
73680	ELEVADOR MEDIANO	3,00	1.500,00	0,00	4.500,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	6,00	1.380,00	0,00	8.280,00
76020	HUINCHA LIJA COMPOSITE	2,00	1.150,00	0,00	2.300,00
79263	HUINCHA LIJA DE ACERO 6MM 12 UND.	2,00	2.500,00	0,00	5.000,00
76570	LEGRA (CIRUGIA)	1,00	1.490,00	0,00	1.490,00
76651	LIMAS K 15-40/25 MM MAILLEFER	1,00	5.000,00	0,00	5.000,00
76653	LIMAS K 25/25 MM MAILLEFER	5,00	5.000,00	0,00	25.000,00
77281	PAPEL ARTICULAR HERRADURA BICOLOR	2,00	3.750,00	0,00	7.500,00

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

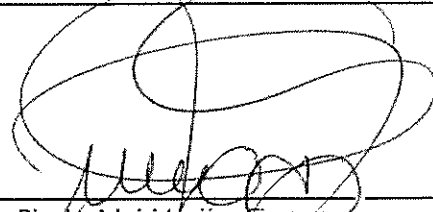
Orden de Compra
N° 093234

77279	PAPEL ARTICULAR RECTO BICOLOR 12 L	4,00	2.650,00	0,00	10.600,00
77315	PARAMONOCLORAFENOL	1,00	5.200,00	0,00	5.200,00
78645	TIJERA P/ENCIA CIRUJIA CURVA	3,00	730,00	0,00	2.190,00
78647	TIJERA P/ENCIA RECTA 11 CM	3,00	730,00	0,00	2.190,00
78935	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX VOCCO A3	2,00	37.900,00	0,00	75.800,00
78925	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCCO	2,00	18.850,00	0,00	37.700,00
78995	VISTA-TEC (REPUESTOS-MICA)	3,00	7.530,00	0,00	22.590,00
78960	VISTATEK (MASCARA FACIAL)	3,00	13.300,00	0,00	39.900,00

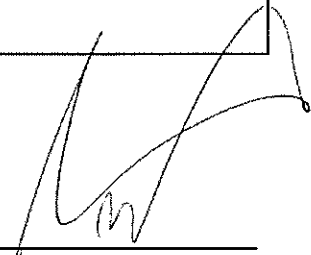
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/01/2018	VALOR NETO	376.290,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	376.290,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	71.495,00
		TOTAL	447.785,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO 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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: TREMA DENTAL LIMITADA, RUT: 76128840-7 con domicilio en VARGAS FONTECILLA 4664 CHL, fono .

A través de la orden N° 093234 de fecha 08.02.2018 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>
75537	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FIL	2,00	13.500,00	27.000,00
72205	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TE	1,00	10.750,00	10.750,00
72240	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TE	2,00	10.750,00	21.500,00
72170	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TE	2,00	10.750,00	21.500,00
Sub Total .:				80.750,00
Impuesto .:				15.342,50
TOTAL ...:				96.092,50

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.


 Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093235

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 febrero, 2018 Contacto
Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA. Email
Rut 76977120-4 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección AVDA. SUECIA Nº 84 OF. 31 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
75785	ALCOHOL 70° / 1LTS.	4,00	1.430,00	0,00	5.720,00
70805	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	2,00	2.600,00	0,00	5.200,00
75437	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A1	2,00	17.200,00	0,00	34.400,00
71646	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A3	4,00	17.200,00	0,00	68.800,00
71645	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A3,5	6,00	17.200,00	0,00	103.200,00
71715	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3,5	2,00	12.000,00	0,00	24.000,00
71403	FERMIT	2,00	7.900,00	0,00	15.800,00
8023140	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA S X 100 UND.	50,00	3.400,00	0,00	170.000,00
79920	HILO RETRACTOR ULTRAPACK #00	2,00	10.200,00	0,00	20.400,00
79957	HILO RETRACTOR ULTRAPACK #000	2,00	11.600,00	0,00	23.200,00
75793	HOJA DE BISTURI Nº 15 100UND.	1,00	3.780,00	0,00	3.780,00
77161	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	2,00	3.720,00	0,00	7.440,00
77385	PASTA PROFILACTICA MAYON	2,00	2.690,00	0,00	5.380,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	800,00	9,50	0,00	7.600,00

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

Nº 093235

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/01/2018	VALOR NETO	494.920,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	494.920,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	94.035,00
		TOTAL	588.955,00

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

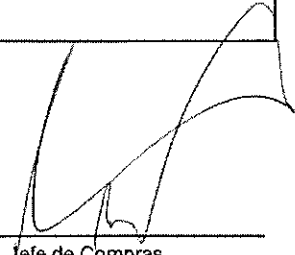
OBSERVACIONES

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° 093236

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	8,00	2.353,00	0,00	18.824,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	8,00	13.866,00	0,00	110.928,00
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	2,00	3.529,00	0,00	7.058,00
70350	AGUJA LARGA 27Gx1-5 100UND. MISAWA	2,00	3.529,00	0,00	7.058,00
71086	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOVO	4,00	14.706,00	0,00	58.824,00
71155	BLOCK MEZCLA PARA VIDRIO IONOMERO	2,00	672,00	0,00	1.344,00
71366	CEMENTO FOSFATO JUEGO GOLDSMITH LIQ/POL	1,00	5.210,00	0,00	5.210,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	4,00	6.891,00	0,00	27.564,00
73325	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7MM GRANDE VERDE CLARO	1,00	14.706,00	0,00	14.706,00
73535	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO VERDE CLARO	1,00	14.706,00	0,00	14.706,00
73605	DYCAL (MARCA DENTSP) MORADA	2,00	8.067,00	0,00	16.134,00
73682	ELEVADOR WINTER (PATA DE CABRA) DERECHO	2,00	2.437,00	0,00	4.874,00
73684	ELEVADOR WINTER (PATA DE CABRA) IZQUIERDO	2,00	2.437,00	0,00	4.874,00
73819	ESPATULA DE COMPOSITE DORADA DOBLE	1,00	5.462,00	0,00	5.462,00

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

Nº 093236

73875	ESPATULA MEZCLA VIDRIO IONOMERO BLANCA	1,00	378,00	0,00	378,00
73920	ESPEJOS Nº5	10,00	420,00	0,00	4.200,00
75389	FRESARIO ESTERILIZABLE METALICO MIXTO	2,00	2.353,00	0,00	4.706,00
75650	GELITE HEMOSTOP	2,00	2.353,00	0,00	4.706,00
8023127	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA M X 100 UND.	6,00	3.529,00	0,00	21.174,00
8023180	GUANTE DE VINILO SIN TALCO TALLA S X 100 UND.	10,00	2.101,00	0,00	21.010,00
75915	HILO DENTAL CON CERA 25 MTS ORALB	4,00	1.218,00	0,00	4.872,00
76055	HUINCHA DE CELULOIDE	1,00	462,00	0,00	462,00
76755	LIMPIA FRESAS	2,00	1.092,00	0,00	2.184,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	16,00	630,00	0,00	10.080,00
77875	PORTA DISCO SOFLEX	2,00	2.101,00	0,00	4.202,00
78080	PUNTA DE ULTRASONIDO UDS-K WOODPECKER G-4	2,00	8.571,00	0,00	17.142,00
78260	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	2,00	1.849,00	0,00	3.698,00
75790	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20 36UND.	2,00	23.950,00	0,00	47.900,00

DETALLES O/C

TOTALES

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

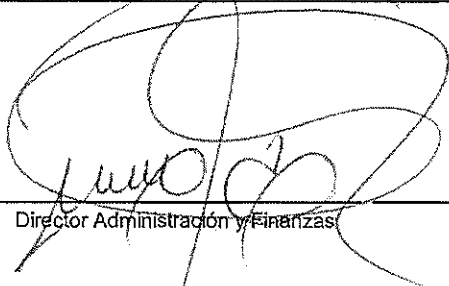
FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093236

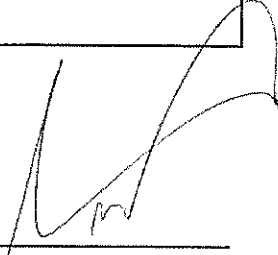
PLAZO DE ENTREGA	24/01/2018	VALOR NETO	444.280,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	444.280,00
CENTRO COSTO	MINICONULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	84.413,00
		TOTAL	528.693,00

SON: QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES 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

Nº 093237

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 febrero, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
70610	ALICATE PUNTA REDONDA	1,00	3.150,00	0,00	3.150,00
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	2,00	13.900,00	0,00	27.800,00
70780	ANESTESIA MEPIVACAINA+SCANDICINE 3% 50AMP.	3,00	13.900,00	0,00	41.700,00
73606	DYCALERO FINO	2,00	620,00	0,00	1.240,00
73689	EMPAQUETADOR HILO RETRAC GINGIVAL MARCA HU FRIEDY	2,00	14.890,00	0,00	29.780,00
73823	ESPATULA DE COMPOSITE TEFLON C/EXTREMO	1,00	2.120,00	0,00	2.120,00
79900	FORCEP BALLONETA MEDIANO	2,00	4.400,00	0,00	8.800,00
74445	FORCEP BAYONETA GRUESO	2,00	4.400,00	0,00	8.800,00
74480	FORCEP BAYONETA FINO	2,00	4.400,00	0,00	8.800,00
74515	FORCEP CURVO FINO	2,00	4.400,00	0,00	8.800,00
74565	FORCEP CURVO SOBRE EL BORDE GRUESO	2,00	4.400,00	0,00	8.800,00
74560	FORCEP CURVO SOBRE EL BORDE MEDIANO	2,00	4.400,00	0,00	8.800,00
74550	FORCEP CURVO SOBRE EL BORDE PED.C/ESPOLON	2,00	4.400,00	0,00	8.800,00
74645	FORCEP INGLES GRUESO DERECHO	2,00	4.400,00	0,00	8.800,00
74640	FORCEP INGLES GRUESO IZQUIERDO	2,00	4.400,00	0,00	8.800,00

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

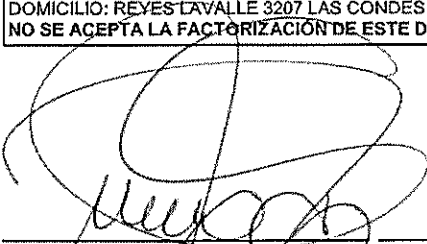
FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 093237

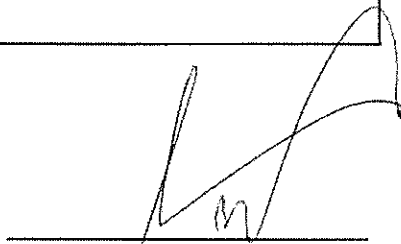
74630	FORCEP INGLES MEDIANO	2,00	4.400,00	0,00	8.800,00
79308	FRESA A/V 859 EF 012 ANILLO AMARILLO	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
76703	FRESA A/V 862-014 GRANO AMARILLO	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
74734	FRESA A/V CILINDRICA DIAMANTE 808-010	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
74724	FRESA A/V CILINDRICA DIAMANTE 808-014	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
75539	FRESA A/V DE CIRUGIA CARBIDE TALLO LARDO 014	2,00	1.500,00	0,00	3.000,00
75005	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-012	10,00	1.240,00	0,00	12.400,00
75090	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-014	10,00	1.240,00	0,00	12.400,00
75040	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-016	10,00	1.240,00	0,00	12.400,00
74727	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-010	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
74728	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-012	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
74747	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS BALA	10,00	1.240,00	0,00	12.400,00
74760	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS LLAMA	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
79939	FRESA B/V CARBIDE HM1 012 MAILLEFER	10,00	1.190,00	0,00	11.900,00
79940	FRESA B/V CARBIDE HM1 014 MAILLEFER	10,00	1.190,00	0,00	11.900,00
79941	FRESA B/V CARBIDE HM1 016 MAILLEFER	10,00	1.190,00	0,00	11.900,00
77711	FRESA PIMPOLLO CARB.TUNGS.79F/5.0 ROJO	1,00	13.000,00	0,00	13.000,00
76965	LOSETA DE VIDRIO CHICA	1,00	720,00	0,00	720,00
77810	PORTA AGUJA MAYO	4,00	1.840,00	0,00	7.360,00

DETALLES O/C **TOTALES**

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 CAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.802.000-5 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

Nº 093237

PLAZO DE ENTREGA	24/01/2018	VALOR NETO	408.170,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	408.170,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	77.552,00
		TOTAL	485.722,00

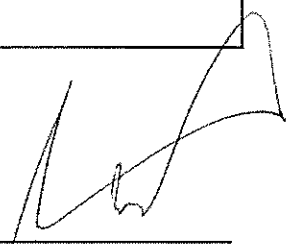
SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS
VEINTIDOS PESOS

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

Nº 093238

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ	Email
Rut	5892120-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	20,00	625,00	0,00	12.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/01/2018	VALOR NETO 12.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 12.500,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.375,00
	TOTAL 14.875,00

SON: CATORCE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO 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
Nº 093239

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 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°	

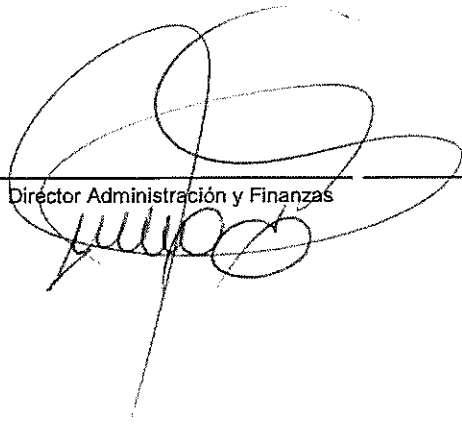
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
60966	ALGODON HIDROFILO BETA 1 K	2,00	4.500,00	0,00	9.000,00
63230	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES CORTA M	100,00	25,00	0,00	2.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/01/2018	VALOR NETO 11.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 11.500,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 2.185,00
	TOTAL 13.685,00

SON: TRECE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

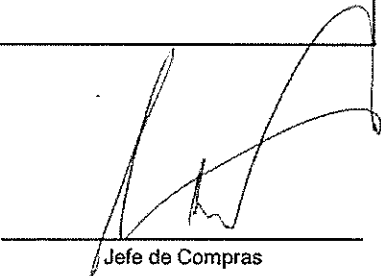
OBSERVACIONES
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
 SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, 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° 093240

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL TOTALPACK LTDA.	Email
Rut	79948840-K	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SAN IGNACIO 1583 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
18304	NUMERO DE ATENCION PUBLICO COLORES VERDE, ROSADO, BLANCO, CLESTE Y AMARILLO	5,00	47.700,00	0,00	238.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/02/2018	VALOR NETO 238.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 238.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 45.315,00
	TOTAL 283.815,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE 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° 093241

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 febrero, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
600111	MICROONDAS SOMELA PRESTIGE DE 25 LTS	2,00	69.990,00	0,00	139.980,00
8022580	VENTILADOR KENDALL 16	3,00	32.990,00	0,00	98.970,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/02/2018	VALOR NETO 238.950,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122103 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE CASINO	SUB-TOTAL 238.950,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 45.401,00
	TOTAL 284.351,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN 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° 093242

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	DONNEBAUM S.A.	Email
Rut	81706600-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	HENRY FORD 1410 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900000	LIBRO ESCOLAR MATERIAL TAPA COUCHE OPACO 300 GR MEDIDA TAPA 43 X 28 CM IMPRESION 4/4	591,00	10.010,00	0,00	5.915.910,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/02/2018	VALOR NETO 5.915.910,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 5.915.910,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 1.124.023,00
	TOTAL 7.039.933,00

SON: SIETE MILLONES TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

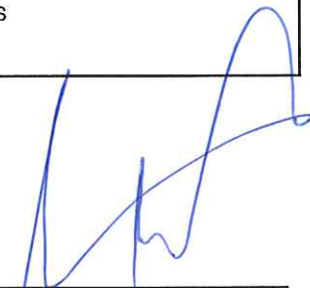
OBSERVACIONES

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° 093243

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	14 febrero, 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°

ORDEN ANULADA

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63159	ELECTRODO DURA STICK PLUS 5x5 CM CUADRADO 4UND.	1,00	3.600,00	0,00	3.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/01/2018	VALOR NETO 3.600,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 3.600,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 684,00
	TOTAL 4.284,00

SON: CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO 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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	SOC. COM. NEIRA Y FONSECA LTDA.	Email
Rut	77252670-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021670	FIJADOR CITOLOGICO SPRAY C.C.G.	12,00	3.500,00	0,00	42.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/01/2018	VALOR NETO 42.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 42.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 7.980,00
	TOTAL 49.980,00

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA 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
Nº 093245

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 13 febrero, 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°

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUO, TOTAL. Row 1: 69900, CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND., 20,00, 6.000,00, 0,00, 120.000,00

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: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS 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.

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 093246

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	ROCHE CHILE LIMITADA	Email	
Rut	82999400-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. QUILIN 3750 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
69810	CINTAS ACCUTREND COLESTEROL 25 UND.	10,00	21.000,00	0,00	210.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/01/2018	VALOR NETO 210.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 210.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 39.900,00
	TOTAL 249.900,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES

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° 093247

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
63186	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	300,00	390,00	0,00	117.000,00
63200	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	300,00	390,00	0,00	117.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/01/2018	VALOR NETO 234.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 234.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 44.460,00
	TOTAL 278.460,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	TODODENT SPA	Email
Rut	76631357-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PUNTA ARENAS 7687 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68920	ALICATE PEDIATRICO PODOLOGIA	20,00	6.500,00	0,00	130.000,00
68901	ALICATE RECTO CON PUNTA PODOLOGIA	20,00	7.500,00	0,00	150.000,00
77865	PORTA DISCO P/M	15,00	1.000,00	0,00	15.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/01/2018	VALOR NETO	295.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	295.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	56.050,00
		TOTAL	351.050,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CINCUENTA 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

Nº 093249

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 febrero, 2018 Contacto
 Señor(es) GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ Email
 Rut 5892120-3 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono Solicitud/Memo N°

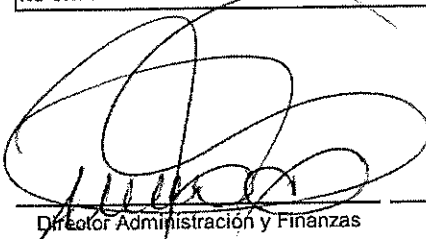
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
68381	ALGODON TORULADO 1 GR. 100 UND.	10,00	600,00	0,00	6.000,00
60070	ACEITE EMULSIONADO 650ML	4,00	2.990,00	0,00	11.960,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 17.960,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 17.960,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 3.412,00
	TOTAL 21.372,00

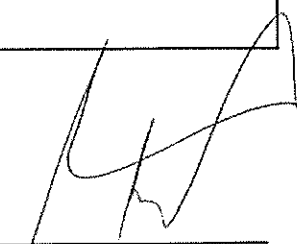
SON: VEINTIUN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

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° 093250

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 13 febrero, 2018; Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE); Rut: 59077290-9; Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL; Teléfono: Solicitud/Memo N°

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DEDUCCION, TOTAL. Rows include DETERGENTE ENZIMATICO LIQUIDO 5 LT and GUANTE DE LATEX TALLA L 100 UND.

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

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y OCHO 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.

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093251

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 febrero, 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°

**ORDEN
ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64225	GUANTE DE LATEX TALLA L 100UND.	2,00	1.800,00	0,00	3.600,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/01/2018	VALOR NETO	3.600,00
LUGAR DE ENTREGA	RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	3.600,00
CENTRO COSTO	CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS	684,00
		TOTAL	4.284,00

SON: CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO 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° 093252

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 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°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
65205	JABON ALCOGEL 70%/340ML	45,00	1.341,00	0,00	60.345,00
62700	CLORHEXIDINA JABONOSA 2%/1LT C/DISPENSADOR	12,00	5.155,00	0,00	61.860,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/01/2018	VALOR NETO 122.205,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 122.205,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 23.219,00
	TOTAL 145.424,00

SON: CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS
VEINTICUATRO 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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	ALFAFLEX RIVAS LIMITADA	Email
Rut	76228640-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SAN PEDRO 702 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

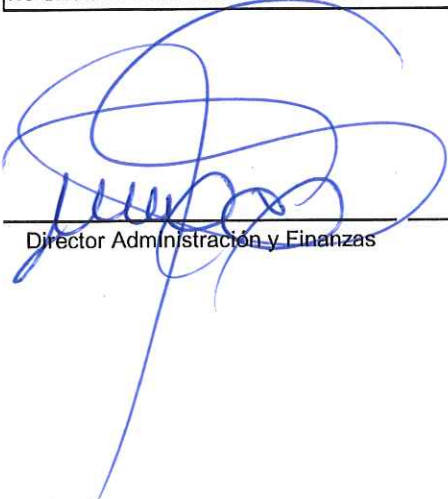
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67903	SAQUITOS DE PAPEL BLANCO IMPRESOS 1/2 KL. 1000UND.	30,00	7.920,00	0,00	237.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/01/2018	VALOR NETO 237.600,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 237.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 45.144,00
	TOTAL 282.744,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

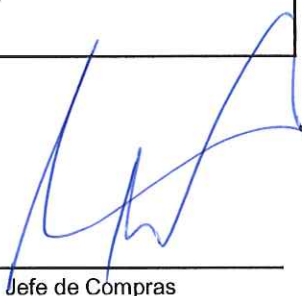
OBSERVACIONES

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

Nº 093254

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	TECNO DATA S.A	Email
Rut	96504550-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	VICTOR MANUEL 1672 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº M 017 -251

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8080240	CABLE VGA MACHO 1,8 MTS	17,00	1.954,00	0,00	33.218,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/02/2018	VALOR NETO	33.218,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	33.218,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	6.311,00
		TOTAL	39.529,00

SON: TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTINUEVE 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

Nº 093255

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
61035	APOSITO AQUACEL FOAM ESPUMA HYDROFIBER S/ADH 10UND.	10,00	36.400,00	0,00	364.000,00
60250	REMOVEDOR DE ADHESIVO 50 ML SPRAY	24,00	9.750,00	0,00	234.000,00
66901	VENDA ELASTICADA FLEXI-DRESS C/OXIDO DE ZINC 4 x 10 CM	12,00	7.000,00	0,00	84.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/01/2018	VALOR NETO 682.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 682.000,00
	IMPUESTOS 129.580,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	TOTAL 811.580,00

SON: OCHOCIENTOS ONCE MIL QUINIENTOS OCHENTA 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° 093256

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

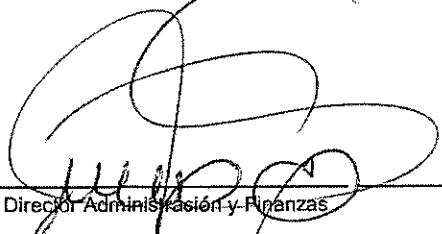
Fecha	13 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	BSN MEDICAL SPA	Email
Rut	76186732-6	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

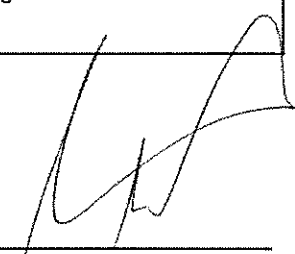
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8021030	APÓSITO CUTIMED SORBACT CON DAAC, EN APÓSITO 10X10 CM, CAJA DE 10 UD.	1,00	179.520,00	0,00	179.520,00
68900	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UND.	24,00	4.950,00	0,00	118.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/01/2018	VALOR NETO 298.320,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 298.320,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 56.681,00
	TOTAL 355.001,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL UN 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.


 Dirección Administración y Finanzas Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093257

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 febrero, 2018 Contacto
 Señor(es) SOC. IMPORTADORA OPTIVISION LIMITADA Email
 Rut 77190880-2 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección PADRE ORELLANA N° 140 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
61036	APOSITO TULL C/PLATA URGOTUL 10x12CM 16 UND.	10,00	44.800,00	0,00	448.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/01/2018	VALOR NETO	448.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	448.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	85.120,00
		TOTAL	533.120,00

SON: QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO VEINTE PESOS

OBSERVACIONES
 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	13 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	NEUMANN LIMITADA	Email
Rut	78936310-2	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60225	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7.5x7.5CM 50UND.	15,00	17.739,00	0,00	266.085,00
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	2,00	37.994,00	0,00	75.988,00
60035	APOSITO NU-DERM ALGINATO MECHA 2x30 CM	3,00	38.288,00	0,00	114.864,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 642.187,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 642.187,00
	IMPUESTOS 122.016,00
	TOTAL 764.203,00

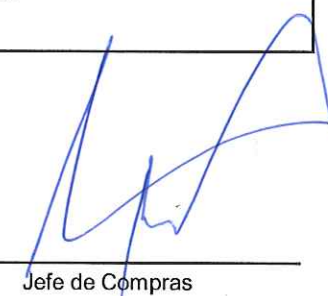
OBSERVACIONES

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

Nº 093258

PLAZO DE ENTREGA 22/01/2018

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: SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS
TRES 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.

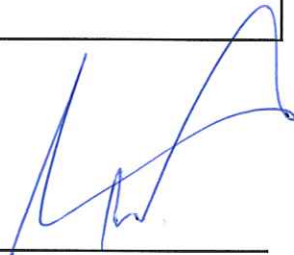
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093259

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	B. BRAUN MEDICAL S.A.	Email
Rut	96756540-7	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	CALLE NUEVA 5319 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
69350	APOSITO ASKINA BARRIER FILM 28 ML SPRAY	12,00	15.888,00	0,00	190.656,00
63046	PRONTOSAN 380 ML	20,00	14.500,00	0,00	290.000,00
69325	PRONTOSAN EN GEL 30 ML	10,00	12.900,00	0,00	129.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/01/2018	VALOR NETO 609.656,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 609.656,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 115.835,00
	TOTAL 725.491,00

SON: SETECIENTOS VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN 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° 093260

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 febrero, 2018 Contacto
Señor(es) GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ Email
Rut 5892120-3 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PREGIO, % DESCUOTO, TOTAL. Rows include CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE and JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.

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: VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES 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.

Handwritten signatures and lines for Director Administración y Finanzas, Contador, and Jefe de Compras.



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093261

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	5,00	6.000,00	0,00	30.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/01/2018	VALOR NETO	30.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	30.000,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	5.700,00
		TOTAL	35.700,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES
 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

Nº 093262

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 febrero, 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 Nº

**ORDEN
ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	1,00	4.300,00	0,00	4.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/01/2018	VALOR NETO 4.300,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 4.300,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 817,00
	TOTAL 5.117,00

SON: CINCO MIL CIENTO DIECISIETE 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

Nº 093263

CONDICIONES DEL PROVEEDOR

Fecha: 13 febrero, 2018 Contacto
Proveedor(es): DROGUERIA HOFMANN S.A. Email
Código: 92288000-K CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
Dirección: LOS GOBELINOS 2507 CHL FORMA DE PAGO: PEP
Teléfono: Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	10,00	2.900,00	0,00	29.000,00

VALORES O/C		TOTALES	
FECHA DE ENTREGA	25/01/2018	VALOR NETO	29.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
DESCRIPCIÓN	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	29.000,00
OTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	5.510,00
		TOTAL	34.510,00

VALOR TOTAL: TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS

CONDICIONES
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.
SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
EL 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
DIRECCIÓN: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
EL PROVEEDOR ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Controlador de Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 093264

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 13 febrero, 2018; Señor(es): GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ; Rut: 5892120-3; Dirección: SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL; Teléfono: Solicitud/Memo N°

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCU, TOTAL. Rows include items like ALGODON TORULADO, BAJA LENGUAS DE MADERA, TERMOMETRO DIGITAL ORAL, etc.

DETALLES O/C TOTALES

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.

Handwritten signature of the Director of Administration and Finance

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of the Chief of Purchases

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093264

PLAZO DE ENTREGA	25/01/2018	VALOR NETO	128.330,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	128.330,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	24.383,00
		TOTAL	152.713,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS TRECE 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.

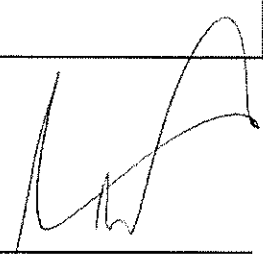
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

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

Nº 093265

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
60550	AGUJA DESECHABLE 21Gx11/2 100UND.	6,00	1.500,00	0,00	9.000,00
60770	AGUJA DESECHABLE 19G x11/2 100UND.	6,00	1.500,00	0,00	9.000,00
63575	FRASCO URINA ESTERIL T/ROSCA ASEPT/ESTERIL 60 ML	250,00	75,00	0,00	18.750,00
64875	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N *16x30 MM	2,00	10.000,00	0,00	20.000,00
65025	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N *18x30MM 50UND.	6,00	10.000,00	0,00	60.000,00
65075	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N *20x30 MM	6,00	10.000,00	0,00	60.000,00
65125	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N *22x25 MM	10,00	10.000,00	0,00	100.000,00
65150	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N *24x19MM 50UND.	10,00	10.000,00	0,00	100.000,00
65210	JERINGA DESECHABLE INSULINA 1 MLC/AGUJA 21Gx11/2 100UND.	2,00	4.400,00	0,00	8.800,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	20,00	3.500,00	0,00	70.000,00

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 FACTORIZACION 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

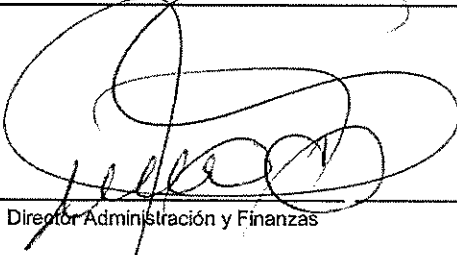
Nº 093265

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/01/2018	VALOR NETO	455.550,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	455.550,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	86.555,00
		TOTAL	542.105,00

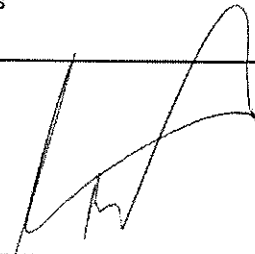
SON: QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CIENTO CINCO PESOS

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

Nº 093266

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	NEUMANN LIMITADA	Email
Rut	78936310-2	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60977	APOSITO BIOCLUSIVE TRANSPARENTE ADH 5x6CM 10UND.	4,00	6.326,00	0,00	25.304,00
61350	APOSITO BIOCLUSIVE 10.2x12.7CM 10UND.	2,00	12.199,00	0,00	24.398,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/01/2018	VALOR NETO 49.702,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 49.702,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.443,00
	TOTAL 59.145,00

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO 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
Nº 093267

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 13 febrero, 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°:

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Row 1: 69900, CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND., 25,00, 6.000,00, 0,00, 150.000,00

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: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS 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.

Handwritten signature of the Contador

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of the Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093268

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	14 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	MEDIPLIX S.A.	Email
Rut	86383300-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	JULIO PRADO 1069 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		PESOS	
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEBULIZADOR N °1885	150,00	1.200,00	0,00	180.000,00
66100	MASCARILLA OXIG. PED. NEBULIZADOR N °1886	50,00	1.050,00	0,00	52.500,00
66250	NARISERA OXIGENO ADULTO 78 3/4	50,00	479,00	0,00	23.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/01/2018	VALOR NETO 256.450,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 256.450,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 48.726,00
	TOTAL 305.176,00

SON: TRESCIENTOS CINCO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS 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° 093269

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 febrero, 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	% DESCUOTO	TOTAL
62550	CATETER MARIPOSAS 21GX1 1/2 SCALP VEIN 50UND.	3,00	3.100,00	0,00	9.300,00
63115	ALCOHOL 70° 1 L	12,00	1.250,00	0,00	15.000,00
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	10,00	4.300,00	0,00	43.000,00
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	20,00	2.900,00	0,00	58.000,00
66602	RECOLECTOR DE ORINA PEDIATRICA 100 ML	100,00	32,00	0,00	3.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
VALOR NETO	128.500,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	128.500,00
IMPUESTOS	24.415,00
TOTAL	152.915,00

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

Nº 093269

PLAZO DE ENTREGA 25/01/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS QUINCE
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 GUIA 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.

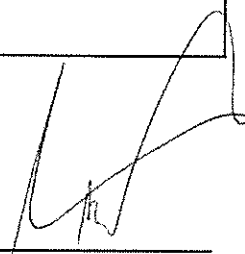
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

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: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093270

RESUMEN DEL PROVEEDOR

Fecha: 13 febrero, 2018 Contacto
Nombre: DROGUERIA HOFMANN S.A. Email
Código: 92288000-K CONDICIONES DE PAGO: 30 DIAS
Dirección: LOS GOBELINOS 2507 CHL FORMA DE PAGO: PEP
Teléfono: Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
1033	ADAPTADOR LUER	100,00	98,00	0,00	9.800,00
1350	AGUJA MULTIPLE VACUTAINER 21Gx1 100UND.	100,00	63,00	0,00	6.300,00
1720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	30,00	2.900,00	0,00	87.000,00
1725	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	30,00	2.900,00	0,00	87.000,00
1750	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA L 100UND.	30,00	2.900,00	0,00	87.000,00
1700	LANCETA LANCET 100 UND.	20,00	4.400,00	0,00	88.000,00
1952	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°14x5 ML	20,00	1.900,00	0,00	38.000,00
1725	SUTURA CATGUT SIMPLE REDONDA 2/0 MR- 25	24,00	720,00	0,00	17.280,00
1775	SUTURA CATGUT SIMPLE REDONDA 5/0 MR- 17	24,00	780,00	0,00	18.720,00
1825	SUTURA NYLON TRIANGULO 2/0 TC-25	72,00	540,00	0,00	38.880,00
1910	SUTURA NYLON TRIANGULO 4/0 TC-25	72,00	590,00	0,00	42.480,00
1915	SUTURA NYLON TRIANGULO 6/0 IPRE-13P	72,00	650,00	0,00	46.800,00
1920	SUTURA NYLON TRIANGULO 5/0 TC-15	72,00	590,00	0,00	42.480,00
1222	CLORHEXIDINA TOPICA INCOLORA 500 CC	5,00	3.575,00	0,00	17.875,00

CONDICIONES
PERÍODO 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.
NO SE RECIBIRÁN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
EL ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADO SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y/O COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
DIRECCIÓN: REYES LAVALLE 3207-LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
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

Nº 093270

ALÍNEA O/C		TOTALES	
FECHA DE ENTREGA	25/01/2018	VALOR NETO	627.615,00
DIRECCION DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
DESCRIPCION	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	627.615,00
PRECIO UNITARIO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	119.247,00
		TOTAL	746.862,00

SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS
CIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

CONDICIONES
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.
SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y
PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
ESTE DOCUMENTO DEBE SER EXTENDIDO A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
DIRECCION: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
EL PROVEEDOR DEBE ACEPTAR LA FACTORIZACION DE ESTE DOCUMENTO.

Jefe de Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 093271

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 13 febrero, 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°

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Rows include ELECTRODO E.C.G DORMO ESPUMA SX-50 50UND. and PAPEL PARA E.C.G. 80 MMx30 M.

Table with 2 main 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: CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA 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.

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093272

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	B. BRAUN MEDICAL S.A.	Email	
Rut	96756540-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CALLE NUEVA 5319 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
61017	GEL ASKINA 15 GR	10,00	2.590,00	0,00	25.900,00
63046	PRONTOSAN 380 ML	10,00	14.500,00	0,00	145.000,00
64876	HISTOACRIL SUTURA PEG. 0,5 CC 5 AMPOLLAS	2,00	62.500,00	0,00	125.000,00
65825	LINOVERA SOLUCION 30 ML	10,00	12.500,00	0,00	125.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/01/2018	VALOR NETO 420.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 420.900,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 79.971,00
	TOTAL 500.871,00

SON: QUINIENTOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	MEDICA - TEC DE CHILE S.A.	Email
Rut	96851720-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	LOS MILITARES 4847 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62682	CINTA REACTIVAS ANALISIS DE ORINA CYBOW	5,00	6.500,00	0,00	32.500,00
69576	TEST EMBARAZO	50,00	360,00	0,00	18.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/01/2018	VALOR NETO 50.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 50.500,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.595,00
	TOTAL 60.095,00

SON: SESENTA MIL NOVENTA Y CINCO 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

Nº 093274

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 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 N°	

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66901	VENDA ELASTICADA FLEXI-DRESS C/OXIDO DE ZINC 4 x 10 CM	10,00	10,00	0,00	100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/01/2018	VALOR NETO 100,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 100,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 19,00
	TOTAL 119,00

SON: CIENTO DIECINUEVE 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° 093275

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 febrero, 2018 Contacto
Señor(es) GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ Email
Rut 5892120-3 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
60969	ALGODON HIDROFILO 1 K	2,00	3.850,00	0,00	7.700,00
68381	ALGODON TORULADO 100 UND.	40,00	600,00	0,00	24.000,00
61083	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	22,00	680,00	0,00	14.960,00
63875	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	1,00	4.100,00	0,00	4.100,00
63230	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES CORTA M	400,00	350,00	0,00	140.000,00
66190	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES LARGA L	30,00	350,00	0,00	10.500,00
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	4,00	6.250,00	0,00	25.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

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

Nº 093275

PLAZO DE ENTREGA	25/01/2018	VALOR NETO	226.260,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	226.260,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	42.989,00
		TOTAL	269.249,00

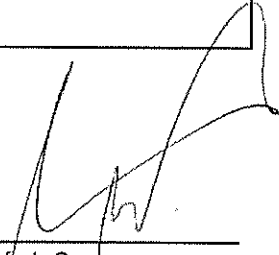
SON: DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS
CUARENTA Y NUEVE PESOS

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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093276

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)	Email
Rut	59077290-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	EXEQUIL FERNANDEZ 2688 GALPON 1 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
60725	AGUJA DESECHABLE 25Gx1 100UND.	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
63123	ALCOHOL 95° 1 L	5,00	1.750,00	0,00	8.750,00
61850	CAJA P/DESECHOS CONTAMINADOS CHICA	30,00	380,00	0,00	11.400,00
62000	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS MEDIANA	30,00	460,00	0,00	13.800,00
63575	FRASCO ORINA ESTERIL T/ROSCA ASEPT/ESTERIL 60 ML	250,00	75,00	0,00	18.750,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	5,00	3.500,00	0,00	17.500,00

DETALLES O/C TOTALES

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

Nº 093276

PLAZO DE ENTREGA	25/01/2018	VALOR NETO	77.700,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	77.700,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	14.763,00
		TOTAL	92.463,00

SON: NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES 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 FONDO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.


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° 093277

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 13 febrero, 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°:

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Rows include items like APOSITO AQUACEL AG 5x5CM 10UND., APOSITO AQUACEL FOAM ESPUMA HYDROFIBER C/ADH 10UND., etc.

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include VALOR NETO (767.400,00), DESCUENTOS (0,00), SUB-TOTAL (767.400,00), IMPUESTOS (145.806,00), TOTAL (913.206,00).

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.

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 093277

PLAZO DE ENTREGA 25/01/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: NOVECIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS SEIS 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° 093278

INFORMACION DEL PROVEEDOR

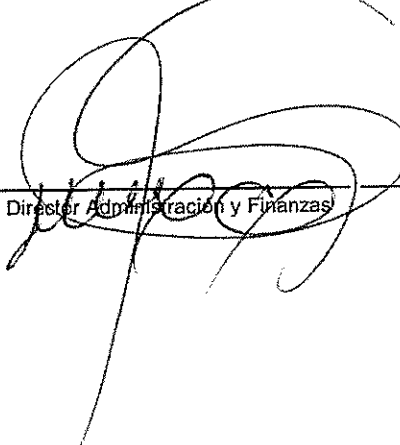
Fecha	13 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	BSN MEDICAL SPA	Email	
Rut	76186732-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

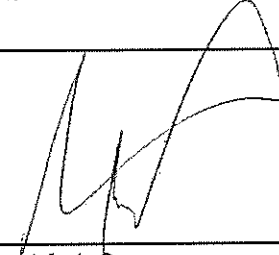
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8021030	APÓSITO CUTIMED SORBACT CON DAAC, EN APÓSITO 10X10 CM, CAJA DE 10 UD.	1,00	179.520,00	0,00	179.520,00
8024790	VENDA ADHESIVA FIXOMULL STRECTCH 10X10 CM. ROLLO	10,00	7.039,00	0,00	70.390,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/01/2018	VALOR NETO 249.910,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 249.910,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 47.483,00
	TOTAL 297.393,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES 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.


 Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093279

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	SOC. IMPORTADORA OPTIVISION LIMITADA	Email
Rut	77190880-2	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	PADRE ORELLANA N° 140 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
61036	APOSITO TULL C/PLATA URGOTUL 10x12CM 16 UND.	16,00	44.800,00	0,00	716.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/01/2018	VALOR NETO 716.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 716.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 136.192,00
	TOTAL 852.992,00

SON: OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS 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° 093280

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 febrero, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	100,00	6.000,00	0,00	600.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/01/2018	VALOR NETO 600.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 600.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 114.000,00
	TOTAL 714.000,00

SON: SETECIENTOS CATORCE MIL 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° 093281

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	ROCHE CHILE LIMITADA	Email	
Rut	82999400-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. QUILIN 3750 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
69810	CINTAS ACCUTREND COLESTEROL 25UND.	50,00	21.000,00	0,00	1.050.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/01/2018	VALOR NETO 1.050.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 1.050.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 199.500,00
	TOTAL 1.249.500,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES
 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 GUIA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
 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: 22720 6000
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION 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

Nº 093282

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 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°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 L	12,00	1.250,00	0,00	15.000,00
8020570	ALCOHOL ISOPROPILICO (SACHET) CAJA X 100 UNI.	1.000,00	5,00	0,00	5.000,00
64300	GUANTE DE LATEX TALLA XS 100UND.	10,00	1.800,00	0,00	18.000,00
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M	10,00	1.400,00	0,00	14.000,00
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	5,00	2.900,00	0,00	14.500,00
67207	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA M	150,00	146,00	0,00	21.900,00
8024810	VENDA ELASTICA ADHESIVA COBAN 7,5 CM. x 4,5 MTS. 3M.	30,00	2.226,00	0,00	66.780,00

DETALLES O/C

TOTALES

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

Nº 093282

PLAZO DE ENTREGA	25/01/2018	VALOR NETO	155.180,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	155.180,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	29.484,00
		TOTAL	184.664,00

SON: CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO 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

Nº 093283

EMISIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 13 febrero, 2018 Contacto
Proveedor(es): DROGUERIA HOFMANN S.A. Email
Código: 92288000-K CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
Descripción: LOS GOBELINOS 2507 CHL FORMA DE PAGO: PEP
Teléfono: Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
188	EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 Gx1 1/2 100UND.	5,00	17.000,00	0,00	85.000,00
750	GUANTE DE NITRILAZUL TALLA L 100UND.	12,00	2.900,00	0,00	34.800,00
725	GUANTE DE NITRILAZUL TALLA M 100UND.	27,00	2.900,00	0,00	78.300,00
720	GUANTE DE NITRILAZUL TALLA S 100UND.	52,00	2.900,00	0,00	150.800,00

VALORES O/C	TOTALES
FECHA DE ENTREGA: 25/01/2018	VALOR NETO: 348.900,00
DIRECCIÓN DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
DIRECCIÓN: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL: 348.900,00
PROYECTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS: 66.291,00
	TOTAL: 415.191,00

CUATROCIENTOS QUINCE MIL CIENTO NOVENTA Y UN
DÓLARES

RESERVACIONES
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.
SE RECIBIRÁN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y/O COTIZADO POR PROVEEDOR.
FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
DIRECCIÓN: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Jefe de Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093284

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

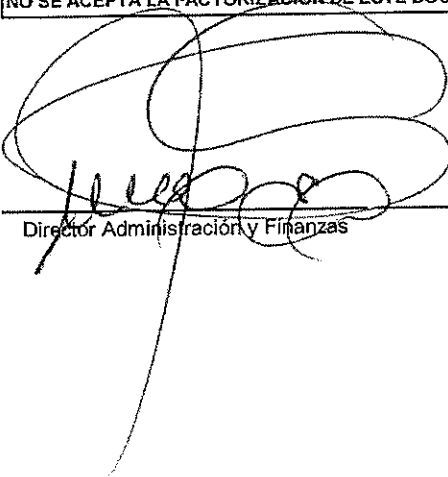
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
61750	BOQUILLA PAPEL P/FLUJOMETRO 30x6.5 CM	600,00	165,00	0,00	99.000,00
63114	ELECTRODO E.C.G DORMO ESPUMA SX-50 50UND.	160,00	3.000,00	0,00	480.000,00
63200	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	600,00	390,00	0,00	234.000,00
66686	PAPEL PARA ECG EDAN SE-12 (210X295MM-100HJS.	12,00	8.500,00	0,00	102.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/01/2018	VALOR NETO 915.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 915.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 173.850,00
	TOTAL 1.088.850,00

SON: UN MILLON OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

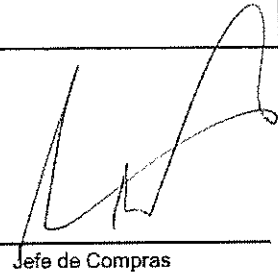
OBSERVACIONES

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

Nº 093285

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 13 febrero, 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°:

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Rows include items like APOSITO ASKINA BARRIER FILM 28 ML SPRAY, GEL ASKINA 15 GR, LINOVERA SOLUCION 30 ML, and PASTA ASKINA CALGITROL AG 15 GR.

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: OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO 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 FONDO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	LOGISTICA INTEGRAL SPA.	Email
Rut	76475899-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SUCRE2560 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

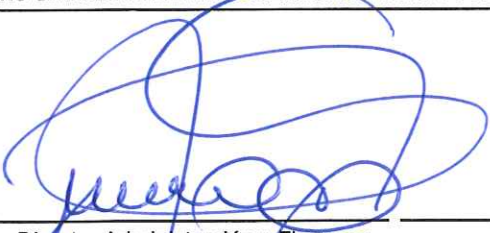
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100020	AUTOBAG BOLSA MEDIANA BLA/TRANSP. 4X6 C/PPV 2500U2500 C ROLLO	3,00	48.435,00	0,00	145.305,00
100030	AUTOBAG BOLSA GRANDE BLA/TRANSP. 6X8C/PPV 1750U1750 C ROLLO	1,00	50.085,00	0,00	50.085,00
100040	AUTOBAGPS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110 MM NEGRA	2,00	48.800,00	0,00	97.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2018	VALOR NETO 292.990,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421130 INSUMOS FARMACIA	SUB-TOTAL 292.990,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 55.668,00
	TOTAL 348.658,00

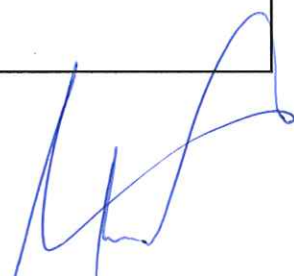
SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

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° 093287

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 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°	M 017 -251

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
700030	TINETA ESMALTE AL AGUA AZUL COLONIAL	2,00	70.151,00	0,00	140.302,00
700030	TINETAS ESMALTE AL AGU SIPA COLOR BLANCO	5,00	70.151,00	0,00	350.755,00
8021850	BASURERO PLASTICO 70 LITROS C/TAPA REDONDO SAN REMO	5,00	66.300,00	0,00	331.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/02/2018	VALOR NETO	822.557,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	822.557,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	156.286,00
		TOTAL	978.843,00

SON: NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

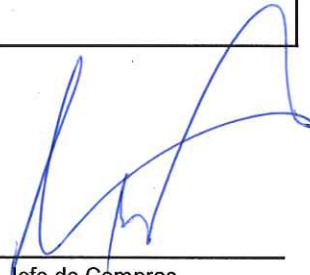
OBSERVACIONES

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° 093288

INFORMACION DEL PROVEEDOR

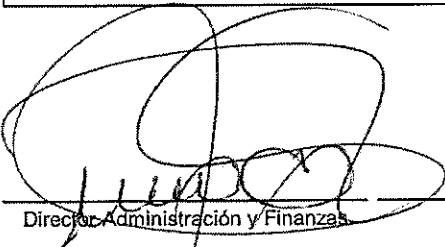
Fecha	13 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	MEDI PLEX S.A.	Email	
Rut	86383300-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	JULIO PRADO 1069 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEBULIZADOR N°1885	100,00	1.200,00	0,00	120.000,00

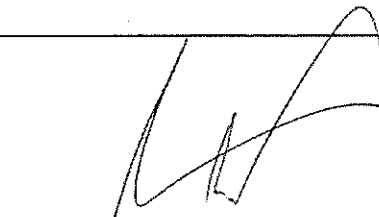
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/02/2018	VALOR NETO 120.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 120.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 22.800,00
	TOTAL 142.800,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES
 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

Nº 093289

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
60770	AGUJA DESECHABLE 19G x11/2 100UND.	2,00	1.500,00	0,00	3.000,00
60300	AGUJA DESECHABLE 19Gx1 100UND.	2,00	1.500,00	0,00	3.000,00
68925	AGUJA DESECHABLE 23Gx11/2 100UND.	2,00	1.500,00	0,00	3.000,00
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	7,00	4.800,00	0,00	33.600,00
69550	TUBO PLUS VACUTAINER ROJO 9 ML. SIN ADHITIVO PLASTICO VDRL.	1.000,00	70,00	0,00	70.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
VALOR NETO	112.600,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	112.600,00
IMPUESTOS	21.394,00
TOTAL	133.994,00

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 FONONO: 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

Nº 093289

PLAZO DE ENTREGA 09/02/2018

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: CIENTO TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y
CUATRO 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.

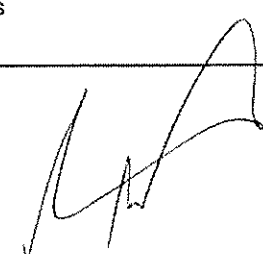
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

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

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 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 Nº	m 001-2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600073	RADIO PORTATIL KENWOOD TK 3.000 VHF ANALOGO	5,00	92.500,00	0,00	462.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/02/2018	VALOR NETO 462.500,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123107 EQUIPOS DE TELECOMUNICACION	SUB-TOTAL 462.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 87.875,00
	TOTAL 550.375,00

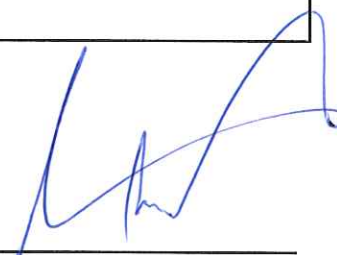
SON: QUINIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

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° 093291

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 13 febrero, 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°

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DEBITO, TOTAL. Rows include items like ELECTRODO TEST DE ESFUERZO 2259 50UND., ALCOHOL 70° 250 ML, GORRO CLINICO DESECHABLES C/ELASTICO 50 UND., etc.

DETALLES O/C / TOTALES

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.

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

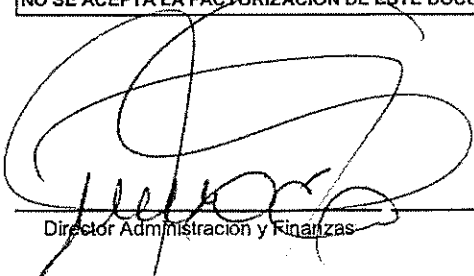
Orden de Compra

Nº 093291

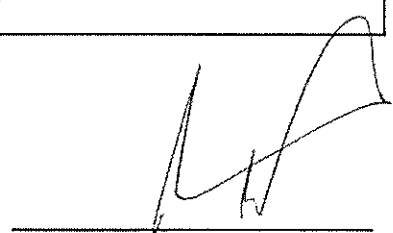
PLAZO DE ENTREGA	09/02/2018	VALOR NETO	1.341.230,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	1.341.230,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	254.834,00
		TOTAL	1.596.064,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SESENTA Y CUATRO 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

Nº 093292

ENVIADA

15 FEB 2018

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email	
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% Descuento	TOTAL
60033	ADAPTADOR LUER	200,00	98,00	0,00	19.600,00
60925	ALCOHOL 70° 125 ML	112,00	370,00	0,00	41.440,00
66952	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°14x5 ML	10,00	1.900,00	0,00	19.000,00
66953	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°16x5 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
66955	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°20x5 ML	10,00	1.900,00	0,00	19.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 137.040,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 137.040,00
	IMPUESTOS 26.038,00
	TOTAL 163.078,00

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

Nº 093292

PLAZO DE ENTREGA 09/02/2018

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: CIENTO SESENTA Y TRES MIL SETENTA Y OCHO 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.

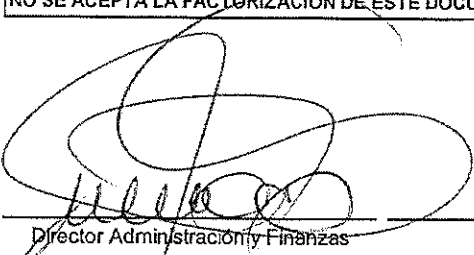
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093293

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 febrero, 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 N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
60975	ALGODON CARDE 1 K	5,00	3.850,00	0,00	19.250,00
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50UND.	40,00	790,00	0,00	31.600,00
60965	ALGODON TORULADO 0.5 GR. 100 UND.	80,00	290,00	0,00	23.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/02/2018	VALOR NETO 74.050,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 74.050,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 14.070,00
	TOTAL 88.120,00

SON: OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO 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 8000
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 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 N°	cambio prov 1 febfer

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53640	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	500,00	46,80	0,00	23.400,00
56205	IBUPROFENO FORTE JARABE 200 MG/5 ML	25,00	715,00	0,00	17.875,00
57320	NISTATINA CREMA 100.000 UI	45,00	650,00	0,00	29.250,00
58041	PARACETAMOL GOTAS 1 MG/ML	25,00	299,00	0,00	7.475,00
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	10.000,00	10,45	0,00	104.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 182.500,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 182.500,00
	IMPUESTOS 34.675,00
	TOTAL 217.175,00

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

Nº 093294

PLAZO DE ENTREGA 12/02/2018

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: DOSCIENTOS DIECISIETE MIL CIENTO SETENTA Y CINCO
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° 093295

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 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°	cambio prov 1 febfer

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54520	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	1.020,00	26,87	0,00	27.407,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/02/2018	VALOR NETO	27.407,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	27.407,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	5.207,00
		TOTAL	32.614,00

SON: TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CATORCE 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

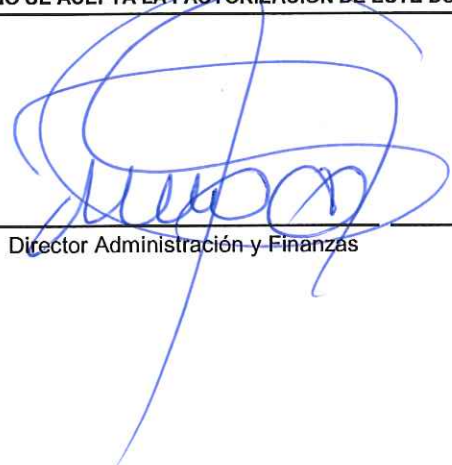
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 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 N°


CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53640	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	1.000,00	46,80	0,00	46.800,00
55350	FLUCONAZOL CAPSULAS 150 MG	500,00	185,31	0,00	92.655,00
57831	OMEPRAZOL COMPRIMIDO 20 MG	1.000,00	10,40	0,00	10.400,00
58705	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	90,00	228,03	0,00	20.523,00
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	10.000,00	10,45	0,00	104.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 274.878,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 274.878,00
	IMPUESTOS 52.227,00
	TOTAL 327.105,00

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

Nº 093296

PLAZO DE ENTREGA 12/02/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL CIENTO CINCO 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.

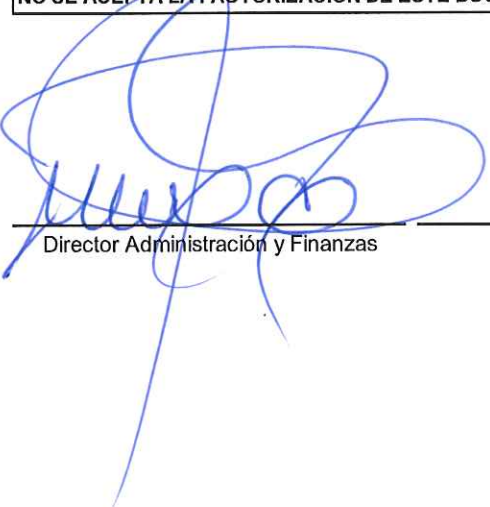
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

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

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 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° cambio prov 1 febfer

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51140	ANTIESPASMODICO SUPOSITORIO ADULTO	500,00	250,00	0,00	125.000,00
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	200,00	50,00	0,00	10.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/02/2018	VALOR NETO 135.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 135.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 25.650,00
	TOTAL 160.650,00

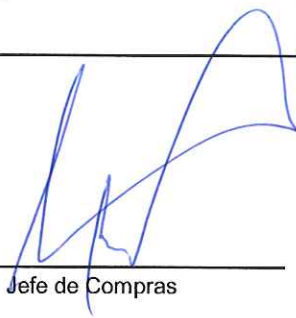
SON: CIENTO SESENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

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° 093298

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 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°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50290	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 250 MG	1.000,00	379,54	0,00	379.540,00
54520	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	1.020,00	26,87	0,00	27.407,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN)	1.000,00	39,62	0,00	39.620,00
101279	CLINDAMICINA 300 MG	224,00	1.949,10	0,00	436.598,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/02/2018	VALOR NETO 883.165,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 883.165,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 167.801,00
	TOTAL 1.050.966,00

SON: UN MILLON CINCUENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS 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° 093299

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 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 N°	cambio prov 1 febfer

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54600	DISULFIRAM COMPRIMIDO 500 MG	1.000,00	68,90	0,00	68.900,00
58566	QUETIAPINA COMPRIMIDO 100 MG	10.000,00	66,30	0,00	663.000,00
59550	TRAZADONA COMPRIMIDO 100 MG	900,00	216,67	0,00	195.003,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/02/2018	VALOR NETO 926.903,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 926.903,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 176.112,00
	TOTAL 1.103.015,00

SON: UN MILLON CIENTO TRES MIL QUINCE 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° 093300

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 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°	cambio prov 1 febfer

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55256	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG	35.000,00	30,00	0,00	1.050.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/02/2018	VALOR NETO 1.050.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.050.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 199.500,00
	TOTAL 1.249.500,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS 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

Nº 093301

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 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 Nº cambio prov 1 febfer

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50290	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 250 MG	2.000,00	379,54	0,00	759.080,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/02/2018	VALOR NETO 759.080,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 759.080,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 144.225,00
	TOTAL 903.305,00

SON: NOVECIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS CINCO 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

Nº 093302

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	WINPHARM SPA	Email	
Rut	76079782-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	cambio prov 1 febfer

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
52440	CARBONATO DE LITIO COMPRIMIDO 300 MG	2.000,00	90,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/02/2018	VALOR NETO 180.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 180.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 34.200,00
	TOTAL 214.200,00

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS 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° 093303

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 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 N° cambio prov 1 febfer

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
52200	CAPTORIL COMPRIMIDO 25 MG	30,00	17,30	0,00	519,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/02/2018	VALOR NETO 519,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 519,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 99,00
	TOTAL 618,00

SON: SEISCIENTOS DIECIOCHO 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° 093304

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79525	LIMAS PROTAPER S1 25 MM	8,00	41.092,00	0,00	328.736,00
79526	LIMAS PROTAPER S2 25MM	8,00	41.092,00	0,00	328.736,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/02/2018	VALOR NETO 657.472,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 657.472,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 124.920,00
	TOTAL 782.392,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	LUIS ALBERTO ROKY LABORIE	Email
Rut	06437732-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69375	VENDA FARMA TNT 10 MTS. x10 CM.	10,00	4.200,00	0,00	42.000,00
63950	VENDA FARMA TNT 10 MTS. x 15CM.	10,00	5.400,00	0,00	54.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/02/2018	VALOR NETO 96.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 96.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 18.240,00
	TOTAL 114.240,00

SON: CIENTO CATORCE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES

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	14 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	RODRIGO SALAZAR GUZMAN INFORMATICA E.I.R.L	Email
Rut	52002537-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. APOQUINDO N°6415 OF. 71 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° 2636 (235)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO) 1 TRANSFORMADOR DEL CCTV.	1,00	54.555,00	0,00	54.555,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/02/2018	VALOR NETO 54.555,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 54.555,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 10.365,00
	TOTAL 64.920,00

SON: SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL HEVEA LTDA.	Email
Rut	76192524-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. SALVADOR ALLENDE198-A SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20817	BAS. CONTENEDOR TIPO MUNI. 240LT GRIS C/RUEDAS	2,00	32.321,00	0,00	64.642,00
20817	BAS. CONTENEDOR TIPO MUNI. 240LT GRIS C/RUEDAS	1,00	22.815,00	0,00	22.815,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/02/2018	VALOR NETO 87.457,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 87.457,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 16.617,00
	TOTAL 104.074,00

SON: CIENTO CUATRO MIL SETENTA Y CUATRO 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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:COMERCIAL HEVEA LTDA., RUT: 76192524-5 con domicilio en AV. SALVADOR ALLENDE198-A SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL, fono . A través de la orden N° 093307 de fecha 12.02.2018 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>
20817	BAS. CONTENEDOR TIPO MUNI. 24l	2,00	32.321,00	64.642,00
20817	BAS. CONTENEDOR TIPO MUNI. 24l	1,00	22.815,00	22.815,00
Sub Total ..:				87.457,00
Impuesto ..:				16.616,83
TOTAL ...:				104.073,83

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° 093308

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 febrero, 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°	36/2018 206

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900000	FONODIL	1,00	55.378,00	0,00	55.378,00
900000	FONODIL 2	1,00	55.378,00	0,00	55.378,00
900000	TRIMINO SILABICO	1,00	25.126,00	0,00	25.126,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	13/02/2018	VALOR NETO	135.882,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	135.882,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	25.818,00
		TOTAL	161.700,00

SON: CIENTO SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS 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° 093309

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	DISTRIBUIDORA DE AUDIO VIDEO E ILUMINACION SPA	Email	
Rut	76454324-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	RUBENS1995 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	CHEQUE
Teléfono		Solicitud/Memo N°	req 2018 -206



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79597	AMPLIFICADOR PMX 700 SYSTEM	1,00	378.067,00	0,00	378.067,00
79592	ATRIL DE MICROFONO	2,00	20.924,00	0,00	41.848,00
8023020	SISTEMA MICROFONO INALAMBRICO DE MANO AURAX	2,00	134.370,00	0,00	268.740,00
8023030	ATRIL DE PARLANTE SKS 8601JB TORNADO	2,00	27.647,00	0,00	55.294,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 743.949,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 743.949,00
	IMPUESTOS 141.350,00
	TOTAL 885.299,00

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

Nº 093309

PLAZO DE ENTREGA 13/02/2018

LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES

CUENTA 122106 EQUIPO E
INSTRUMENTAL
AUDIOVISUAL

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS
NOVENTA Y NUEVE 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° 093310

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 14 febrero, 2018 Contacto
 Señor(es) CENTRAL MARKETING CHILE LTDA. Email
 Rut 76326141-7 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección VICENTE PEREZ ROSALES 137 DEPTO 43 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono Solicitud/Memo N° 17 (306)

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8022160	BOLSAS IMPRESAS E3.	5.000,00	436,00	0,00	2.180.000,00
8022160	BASTIDOR EXTRA.	1,00	12.000,00	0,00	12.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/02/2018	VALOR NETO 2.192.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 2.192.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 416.480,00
	TOTAL 2.608.480,00

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA 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

Nº 093311

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	14 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	CENTRAL MARKETING CHILE LTDA.	Email	
Rut	76326141-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	VICENTE PEREZ ROSALES 137 DEPTO 43 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	17 (315)

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
8022160	BOLSAS ECOLOGICAS IMPRESAS E3.	5.000,00	436,00	0,00	2.180.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/02/2018	VALOR NETO 2.180.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMULE IMPRESOS	SUB-TOTAL 2.180.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 414.200,00
	TOTAL 2.594.200,00

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL
DOSCIENTOS 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

Request for purchase tools: Nuevo, Mantener, Copiar, Ver, Actualizar, Lista, Archivos adjuntos.

91312 Pedido de compra

Flujo de trabajo del pedido de compra (Última acción realizada: 09/03/2018 11:11:00 Usuario: WILLIAM JOHN MCKERDICK NAGEL)

Pedido de compra Cuenta proveedor Nombre Cuenta de facturación Tipo de compra Estado de aprobación Estado Fecha y hora de creación Fecha de entrega

Esta cuadrícula está vacía.

ORDEN ANULADA

- Favoritos
- Adquisición y abastecimiento
- Página de área
- Común
- Pedidos de compra
 - Todos los pedidos de compra
 - Pedidos de compra no enviados
 - Pedidos de compra sin fecha de entrega con
 - Pedidos de compra del mismo de tipo
 - Pedidos de compra planificados
 - Pedidos de compra planificados con fecha d
 - Pedidos de compra rebotados
 - Acuerdos de compra
- Página principal
- Proveedores
- Cuentas
- Contabilidad general
- Activos fijos
- Gestión de electivo y bancos
- Viajes y gastos
- Recursos humanos
- Payroll



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093313

INFORMACION DEL PROVEEDOR

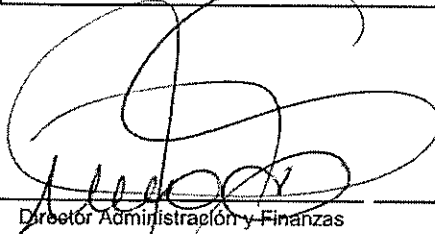
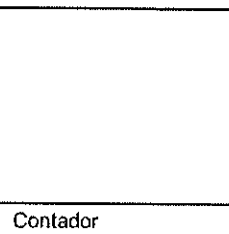

Fecha	14 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	SERGIO BANNURA DURAN	Email	
Rut	08745327-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	HUERFANOS 1117 OF 1105 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 40 206

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
700051	SEÑALETICA DE 14 CMS X 25 CM BAÑOS	4,00	15.000,00	0,00	60.000,00
700051	SEÑALETICA DE 14 CMS X 25 CM BOXES DEL 1 AL 14	14,00	28.000,00	0,00	392.000,00
700051	PLACA DE 6X25 CMS KINESIOLOGIA Y MEDIACION Y FAMILIA	2,00	7.000,00	0,00	14.000,00
700051	INSTALACION SEÑALETICAS	1,00	90.000,00	0,00	90.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/02/2018	VALOR NETO 556.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMULE IMPRESOS	SUB-TOTAL 556.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 105.640,00
	TOTAL 661.640,00

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA 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° 093314

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	14 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A	Email	
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2087 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO XIII, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DISEÑO	TOTAL
8026860	TARJETA ESCOLAR	24,00	150.000,00	0,00	3.600.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/02/2018	VALOR NETO 3.600.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425154 TARJETA ESCOLAR	SUB-TOTAL 3.600.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 3.600.000,00

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL 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 CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION 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° 093315

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 14 febrero, 2018; Señor(es): EDENRED CHILE S.A; Rut: 96781350-8; Dirección: AV. ANDRES BELLO 1087 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO XIII, CHL; Contacto: Email; CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS; FORMA DE PAGO: PEP; Teléfono; Solicitud/Memo N°

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Row 1: 8026860, TARJETA ESCOLAR, 9,00, 150.000,00, 0,00, 1.350.000,00

Table with 2 main columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include: PLAZO DE ENTREGA 13/02/2018, VALOR NETO 1.350.000,00; LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES, DESCUENTOS 0,00; CUENTA 425154 TARJETA ESCOLAR, SUB-TOTAL 1.350.000,00; CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II, IMPUESTOS 0,00; TOTAL 1.350.000,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA MIL 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.

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 093316

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 14 febrero, 2018; Señor(es): EDENRED CHILE S.A.; Rut: 96781350-8; Dirección: AV. ANDRES BELLO 1087 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO XIII, CHL; Contacto: Email; CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS; FORMA DE PAGO: PEP; Teléfono; Solicitud/Memo N°

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DEGOTO, TOTAL. Row 1: 8026860, TARJETA ESCOLAR, 16,00, 150.000,00, 0,00, 2.400.000,00

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include: PLAZO DE ENTREGA 13/02/2018, VALOR NETO 2.400.000,00; LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES, DESCUENTOS 0,00; CUENTA 425154 TARJETA ESCOLAR, SUB-TOTAL 2.400.000,00; CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF), IMPUESTOS 0,00; TOTAL 2.400.000,00

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL 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.

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093317

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 14 febrero, 2018 Contacto
 Señor(es): EDENRED CHILE S.A Email
 Rut: 96781350-8 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 Dirección: AV. ANDRES BELLO 1687 OF 1301. FORMA DE PAGO: PEP
 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL
 Teléfono: Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8026860	TARJETA ESCOLAR	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 13/02/2018	VALOR NETO: 150.000,00
LUGAR DE ENTREGA: LA ESCUELA 1687, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 425154 TARJETA ESCOLAR	SUB-TOTAL: 150.000,00
CENTRO COSTO: CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS: 0,00
	TOTAL: 150.000,00

SON: CIENTO CINCUENTA MIL 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 3267-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° 093318

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 14 febrero, 2018; Señor(es): EDENRED CHILE S.A.; Rut: 96781350-8; Dirección: AV. ANDRES BELLO 1687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL; Contacto: Email; CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS; FORMA DE PAGO: PEP; Teléfono; Solicitud/Memo N°

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESGOTO, TOTAL. Row 1: 8026860, TARJETA ESCOLAR, 114,00, 150.000,00, 0,00, 17.100.000,00

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include: PLAZO DE ENTREGA 13/02/2018, VALOR NETO 17.100.000,00; LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES, DESCUENTOS 0,00; CUENTA 425154 TARJETA ESCOLAR, SUB-TOTAL 17.100.000,00; CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II, IMPUESTOS 0,00; TOTAL 17.100.000,00

SON: DIECISIETE MILLONES CIENTO MIL 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.

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093319

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	14 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email	
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2087 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO XIII, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8026860	TARJETA ESCOLAR	59,00	150.000,00	0,00	8.850.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/02/2018	VALOR NETO 8.850.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425154 TARJETA ESCOLAR	SUB-TOTAL 8.850.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 8.850.000,00

SON: OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL 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 CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION 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° 093320

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 14 febrero, 2018; Señor(es): EDENRED CHILE S.A; Rut: 96781350-8; Dirección: AV. ANDRES BELLO 1087 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO XIII, CHL; Contacto: Email; CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS; FORMA DE PAGO: PEP; Teléfono; Solicitud/Memo N°

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DEGOTO, TOTAL. Row 1: 8026860, TARJETA ESCOLAR, 112,00, 150.000,00, 0,00, 16.800.000,00

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include: PLAZO DE ENTREGA 13/02/2018, VALOR NETO 16.800.000,00; LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9300, LAS CONDES, DESCUENTOS 0,00; CUENTA 425154 TARJETA ESCOLAR, SUB-TOTAL 16.800.000,00; CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES, IMPUESTOS 0,00; TOTAL 16.800.000,00

SON: DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL 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 OG 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.

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000
FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093321

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 14 febrero, 2018
Señor(es): EDENRED CHILE S.A.
Rut: 96781350-8
Dirección: AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo N°

Table with 7 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Row 1: 8026860, TARJETA ESCOLAR, 142,00, 150.000,00, 0,00, 21.300.000,00

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: VEINTIUN MILLONES TRESCIENTOS MIL 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.

Handwritten signatures and names: 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 093322

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 14 febrero, 2018
Señor(es): EDENRED CHILE S.A.
Rut: 96781350-8
Dirección: AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo Nº:

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DEDUCCION, TOTAL. Row 1: 8026860, TARJETA ESCOLAR, 3,00, 150.000,00, 0,00, 450.000,00

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: CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL 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.

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 093323

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 14 febrero, 2018; Señor(es): EDENRED CHILE S.A.; Rut: 96781350-8; Dirección: AV. ANDRES BELLO 687 OF 1301, SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL; Contacto; Email; CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS; FORMA DE PAGO: PEP; Teléfono; Solicitud/Memo N°

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Row 1: 8026860, TARJETA ESCOLAR, 78,00, 150.000,00, 0,00, 11.700.000,00

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: ONCE MILLONES SETECIENTOS MIL 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.

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000
FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093324

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 14 febrero, 2018
Señor(es): EDENRED CHILE S.A.
Rut: 96781350-8
Dirección: AV. ANDRES BELLO 1687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo N°

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUENTO, TOTAL. Row 1: 8026860, TARJETA ESCOLAR, 94,00, 150.000,00, 0,00, 14.100.000,00

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: CATORCE MILLONES CIEN MIL 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 GUIA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
ESTA ORDEN DE COMPRA SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONDO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DE ESTE DOCUMENTO.

Handwritten signature of the Director of Administration and Finance

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of the Chief of Purchases

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093325

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	14 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	ELENRED CHILE S.A	Email	
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 187 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
8026860	TARJETA ESCOLAR	73,00	150.000,00	0,00	10.950.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/02/2018	VALOR NETO 10.950.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425154 TARJETA ESCOLAR	SUB-TOTAL 10.950.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 10.950.000,00

SON: DIEZ MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL 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 GÜLA 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

Nº 093326

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 14 febrero, 2018 Contacto

Señor(es): EDENRED CHILE S.A. Email

Rut: 96781350-8 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS

Dirección: AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. FORMA DE PAGO: PEP
SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL

Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DEFECTO	TOTAL
8026860	TARJETA ESCOLAR	122,00	150.000,00	0,00	18.300.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	13/02/2018	VALOR NETO	18.300.000,00
LUGAR DE ENTREGA		DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425154 TARJETA ESCOLAR	SUB-TOTAL	18.300.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	18.300.000,00

SON: DIECIOCHO MILLONES TRESCIENTOS MIL 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 VALLE 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° 093327

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 14 febrero, 2018 Contacto
 Señor(es) EDENRED CHILE S.A. Email
 Rut 96781350-8 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL
 Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8026860	TARJETA ESCOLAR	124,00	150.000,00	0,00	18.600.000,00

DETALLES O/C	MONETALES
PLAZO DE ENTREGA 13/02/2018	VALOR NETO 18.600.000,00
LUGAR DE ENTREGA	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425154 TARJETA ESCOLAR	SUB-TOTAL 18.600.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 18.600.000,00

SON: DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS MIL 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° 093328

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 14 febrero, 2018; Señor(es): EDENRED CHILE S.A.; Rut: 96781350-8; Dirección: AV. ANDRES BELLO 587 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL; Contacto; Email; CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS; FORMA DE PAGO: PEP; Solicitud/Memo N°

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Row 1: 8026860, TARJETA ESCOLAR, 21,00, 150.000,00, 0,00, 3.150.000,00

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include: PLAZO DE ENTREGA 13/02/2018, VALOR NETO 3.150.000,00; LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1040, LAS CONDES, DESCUENTOS 0,00; CUENTA 425154 TARJETA ESCOLAR, SUB-TOTAL 3.150.000,00; CENTRO COSTO CENTRO COSAM, IMPUESTOS 0,00; TOTAL 3.150.000,00

SON: TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL 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.

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093329

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	14 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A	Email
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8026860	TARJETA ESCOLAR	15,00	150.000,00	0,00	2.250.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/02/2018	VALOR NETO 2.250.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425154 TARJETA ESCOLAR	SUB-TOTAL 2.250.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 2.250.000,00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL 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° 093330

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	14 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A	Email	
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 387 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8026860	TARJETA ESCOLAR	42,00	150.000,00	0,00	6.300.000,00

DETALLES O/G	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/02/2018	VALOR NETO 6.300.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425154 TARJETA ESCOLAR	SUB-TOTAL 6.300.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 6.300.000,00

SON: SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL 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° 093331

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	14 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A	Email	
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 587 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8026860	TARJETA ESCOLAR	15,00	150.000,00	0,00	2.250.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/02/2018	VALOR NETO 2.250.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425154 TARJETA ESCOLAR	SUB-TOTAL 2.250.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 2.250.000,00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL 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: REVESTAVALLE 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° 093332

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	14 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A	Email	
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 1687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8026860	TARJETA ESCOLAR	14,00	150.000,00	0,00	2.100.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/02/2018	VALOR NETO 2.100.000,00
LUGAR DE ENTREGA	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425154 TARJETA ESCOLAR	SUB-TOTAL 2.100.000,00
CENTRO COSTO CENTRO RAMA DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 2.100.000,00

SON: DOS MILLONES CIENTO MIL 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

Nº 093333

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 14 febrero, 2018 Contacto
 Señor(es): EDENRED CHILE S.A. Email
 Rut: 96781350-8 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 Dirección: AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. FORMA DE PAGO: PEP
 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL
 Teléfono: Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
8026860	TARJETA ESCOLAR	2,00	150.000,00	0,00	300.000,00

DETALLES O/C	TOTAL
PLAZO DE ENTREGA: 13/02/2018	VALOR NETO: 300.000,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 425154 TARJETA ESCOLAR	SUB-TOTAL: 300.000,00
CENTRO COSTO: MINICONSULTORIO CHESTERTON	IMPUESTOS: 0,00
	TOTAL: 300.000,00

SON: TRESCIENTOS MIL 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° 093334

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	14 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A	Email	
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DEBITO	TOTAL
8026860	TARJETA ESCOLAR	10,00	150.000,00	0,00	1.500.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/02/2018	VALOR NETO 1.500.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 603, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425154 TARJETA ESCOLAR	SUB-TOTAL 1.500.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.500.000,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS MIL 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° 093335

INFORMACION DEL PROVEEDOR

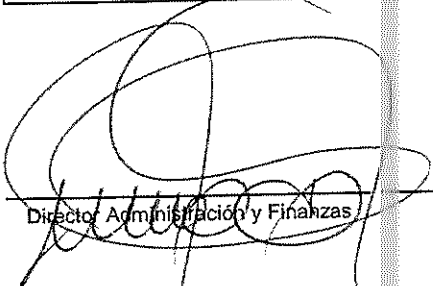
Fecha: 14 febrero, 2018
Señor(es): EDENRED CHILE S.A.
Rut: 96781350-8
Dirección: AV. ANDRES BELLO 687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO XIII, CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8026860	TARJETA ESCOLAR	9,00	150.000,00	0,00	1.350.000,00

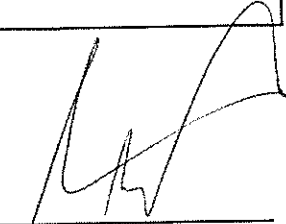
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 13/02/2018	VALOR NETO: 1.350.000,00
LUGAR DE ENTREGA: LOMA LARGA 23, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 425154 TARJETA ESCOLAR	SUB-TOTAL: 1.350.000,00
CENTRO COSTO: MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS: 0,00
	TOTAL: 1.350.000,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA MIL 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

Nº 093336

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 14 febrero, 2018 Contacto
 Señor(es) EDENRED CHILE S.A Email
 Rut 96781350-8 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AV. ANDRES BELLO 687 OF 1301. FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL
 Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8026860	TARJETA ESCOLAR	9,00	150.000,00	0,00	1.350.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/02/2018	VALOR NETO 1.350.000,00
LUGAR DE ENTREGA NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425154 TARJETA ESCOLAR	SUB-TOTAL 1.350.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.350.000,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA MIL 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° 093337

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 14 febrero, 2018
Señor(es): EDENRED CHILE S.A.
Rut: 96781350-8
Dirección: AV. ANDRES BELLO 1687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30 DIAS
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo N°:

Table with 6 columns: código, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Row 1: 8026860, TARJETA ESCOLAR, 6,00, 150.000,00, 0,00, 900.000,00

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: NOVECIENTOS MIL 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 LAVALLÉE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 093338

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 14 febrero, 2018; Señor(es): EDENRED CHILE S.A.; Rut: 96781350-8; Dirección: AV. ANDRES BELLO 1687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL; Contacto: Email; CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS; FORMA DE PAGO: PEP; Teléfono: Solicitud/Memo N°

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Row 1: 8026860, TARJETA ESCOLAR, 21,00, 150.000,00, 0,00, 3.150.000,00

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include: PLAZO DE ENTREGA 13/02/2018, VALOR NETO 3.150.000,00; LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1400, LAS CONDES, DESCUENTOS 0,00; CUENTA 425154 TARJETA ESCOLAR, SUB-TOTAL 3.150.000,00; CENTRO COSTO MINICONSULTORIO JUAN PALAU, IMPUESTOS 0,00; TOTAL 3.150.000,00

SON: TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL 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.

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° 093339

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 14 febrero, 2018; Señor(es): EDENRED CHILE S.A.; Rut: 96781350-8; Dirección: AV. ANDRES BELLO 1087 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO XIII, CHL; Contacto; Email; CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS; FORMA DE PAGO: PEP; Teléfono; Solicitud/Memo N°

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Row 1: 8026860, TARJETA ESCOLAR, 14,00, 150.000,00, 0,00, 2.100.000,00

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: DOS MILLONES CIENTO MIL 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.

Handwritten signature of the Director of Administration and Finance

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of the Chief of Purchases

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093340

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	14 febrero, 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°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8026860	TARJETA ESCOLAR	6,00	150.000,00	0,00	900.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/02/2018	VALOR NETO 900.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DEL ALBA 9152, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425154 TARJETA ESCOLAR	SUB-TOTAL 900.000,00
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 900.000,00

SON: NOVECIENTOS MIL 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° 093341

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	14 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	SERGIO BANNURA DURAN	Email	
Rut	08745327-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	HUERFANOS 1117 OF 1105 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 57-205

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
12000031	SERVICIOS REPARACION LETRERO CDA	1,00	420.000,00	0,00	420.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/02/2018	VALOR NETO 420.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 420.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 79.800,00
	TOTAL 499.800,00

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS 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° 093342

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	14 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	SERGIO BANNURA DURAN	Email	
Rut	08745327-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	HUERFANOS 1117 OF 1105 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 41-206

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
12000031	FABRICACION LETRERO CDA EN ACERO DE 1 MM DE ESPESOR Y PERFIL METALICO Y GRAFICA	1,00	720.000,00	0,00	720.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	13/02/2018	VALOR NETO	720.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425102 PUBLICIDAD Y DIFUSION	SUB-TOTAL	720.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	136.800,00
		TOTAL	856.800,00

SON: OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	JARUFE Y JARUFE HNOS. LTDA	Email
Rut	78341740-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	PEDRO DE VALDIVIA 3344 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
209495	SELLO AUTOMÁTICO TRODAT 4923 GLOSA "DPTO. DE ADQUISICIONES"	1,00	17.395,00	0,00	17.395,00
209495	SELLO AUTOMÁTICO TRODAT 4912 GLOSA "PROVEEDOR ÚNICO"	1,00	11.639,00	0,00	11.639,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/02/2018	VALOR NETO 29.034,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 29.034,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 5.516,00
	TOTAL 34.550,00

SON: TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA 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° 093344

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	LIBRERIA ANTARTICA LTDA.	Email	
Rut	88679500-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. KENNEDY 9001, LOCAL 180 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	495/2018 244

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	RUEDA DE VERBOS	35,00	2.700,00	0,00	94.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/02/2018	VALOR NETO 94.500,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 94.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 17.955,00
	TOTAL 112.455,00

SON: CIENTO DOCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO 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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:LIBRERIA ANTARTICA LTDA., RUT: 88679500-9 con domicilio en AVDA. KENNEDY 9001, LOCAL 180 CHL, fono .

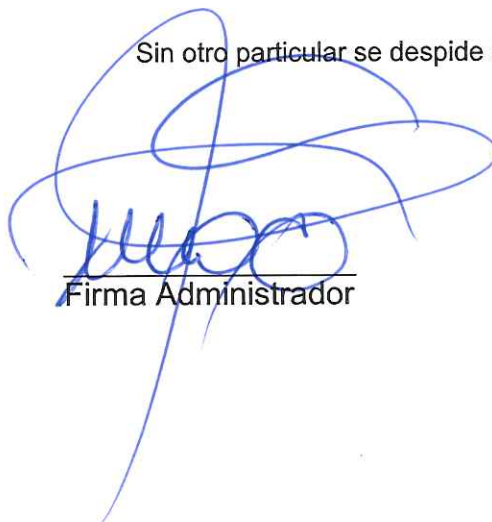
A través de la orden N° 093344 de fecha 14.02.2018 no fueron recepcionados en forma total.

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>
8021930	LIBRO	35,00	2.700,00	94.500,00
			Sub Total ..	94.500,00
			Impuesto ..	17.955,00
			TOTAL	112.455,00

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° 093345

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	14 febrero, 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°	12/2018 235

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
112525	CALCULADORA CASIO FX 82	30,00	8.900,00	0,00	267.000,00
11375	LAPIZ GRAFITO N2HB NEGRO TRIANGULAR TORRE	120,00	55,00	0,00	6.600,00
112525	CALCULADORA BOLSILLO BASICA HL 4A CASIO	60,00	1.615,00	0,00	96.900,00
18085	REGLA ACRILICA 30 CM. TRANSPARENTE HAND	60,00	145,00	0,00	8.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 379.200,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 379.200,00
	IMPUESTOS 72.048,00
	TOTAL 451.248,00

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° 093345

PLAZO DE ENTREGA 14/02/2018

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS
CUARENTA Y OCHO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA Y COMER. MG LTDA.	Email
Rut	77862330-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LA FORJA (LA REINA)8570 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO 45 KG	1,00	43.445,00	0,00	43.445,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/02/2018	VALOR NETO	43.445,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	423104 GAS	SUB-TOTAL	43.445,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	8.255,00
		TOTAL	51.700,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 febrero, 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°	12/2018 235

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
15335	GOMA DE BORRAR MIGA MEDIANA S20 FULTONS	120,00	101,00	0,00	12.120,00
181197	TRANSPORTADOR	90,00	158,00	0,00	14.220,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/02/2018	VALOR NETO 26.340,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 26.340,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 5.005,00
	TOTAL 31.345,00

SON: TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO 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° 093348

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

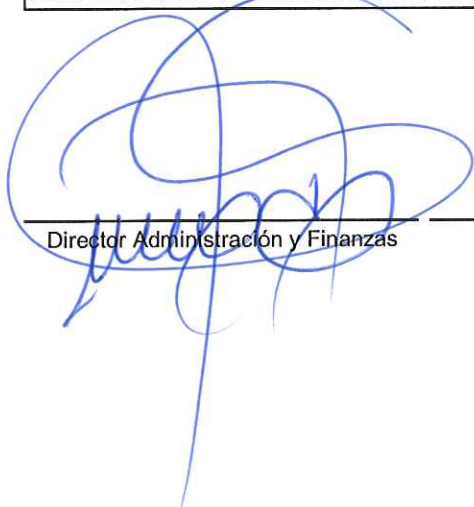
Fecha	15 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	AG. INTERNACIONAL	Email
Rut	96810060-2	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	LA CONCEPCION 332 LOCAL 102 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° 50/2018 205

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	FONODIL 1	1,00	55.378,00	0,00	55.378,00
8021930	FONODIL 2	1,00	55.378,00	0,00	55.378,00
8021930	TRIOMINÓ SILÁBICO	1,00	25.126,00	0,00	25.126,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/02/2018	VALOR NETO 135.882,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 135.882,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 25.818,00
	TOTAL 161.700,00

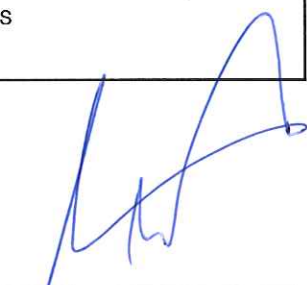
SON: CIENTO SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS PESOS

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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	LIBRERIA ANTARTICA LTDA.	Email
Rut	88679500-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AVDA. KENNEDY 9001, LOCAL 180 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

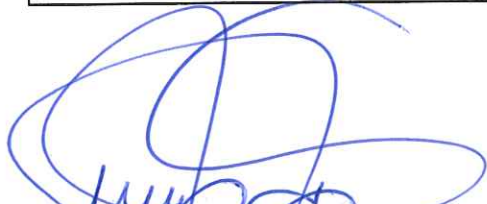
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO RUEDA DE VERBOS DE JAVIER FRAIMAN	35,00	2.042,00	0,00	71.470,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/02/2018	VALOR NETO 71.470,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 71.470,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 13.579,00
	TOTAL 85.049,00

SON: OCHENTA Y CINCO MIL CUARENTA Y NUEVE 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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: LIBRERIA ANTARTICA LTDA., RUT: 88679500-9 con domicilio en AVDA. KENNEDY 9001, LOCAL 180 CHL, fono .

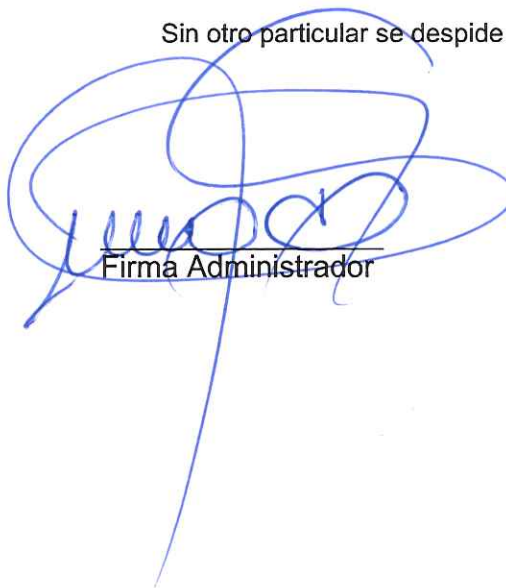
A través de la orden N° 093349 de fecha 14.02.2018 no fueron recepcionados en forma total.

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>
8021930	LIBRO	35,00	2.042,00	71.470,00
			Sub Total ..	71.470,00
			Impuesto ..	13.579,30
			TOTAL ...:	85.049,30

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 febrero, 2018 Contacto
 Señor(es) COMERCIAL HEVEA LTDA. Email
 Rut 76192524-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV. SALVADOR ALLENDE198-A SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono Solicitud/Memo N° M 360 -RAM

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024300	BAS. CONTENEDOR TIPO MUNI.240LT. AMARILLO C/RUEDAS , TAPA	2,00	32.321,00	0,00	64.642,00
121110	CONTENEDOR BAS. 120 LTS VERDE	1,00	22.815,00	0,00	22.815,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/02/2018	VALOR NETO 87.457,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 87.457,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 16.617,00
	TOTAL 104.074,00

SON: CIENTO CUATRO MIL SETENTA Y CUATRO 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

Nº 093351

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	GESTION EMPRESARIAL EN PERSONAS LIMITADA	Email
Rut	76061685-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ELIODORO YAÑEZ 1742 OFC.21 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº M 050 - RRHH 101

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500060	EVALUACIONES PSICOLOGICAS	13,00	67.142,00	0,00	872.846,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/02/2018	VALOR NETO 872.846,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL 872.846,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 165.841,00
	TOTAL 1.038.687,00

SON: UN MILLON TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA 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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	GALILEO LIBROS LTDA.	Email
Rut	79542460-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MANUEL BARROS BORGOÑO 9-A CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021910	MULTIPLICACION (WRAP UPS)	10,00	5.618,00	0,00	56.180,00
8021910	X - Y PLANO CARTESIANO DOB 24,5 CM INCL PINCHOS ELA	10,00	7.227,00	0,00	72.270,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/02/2018	VALOR NETO 128.450,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 128.450,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 24.406,00
	TOTAL 152.856,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	GALILEO LIBROS LTDA.	Email	
Rut	79542460-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	MANUEL BARROS BORGOÑO 9-A CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	req 2018 - 280

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021910	PSL MAT SINGAPUR DIDACTICO ALUMNO	7,00	8.403,00	0,00	58.821,00
8021910	JUEGO FRACCIONES CIRCULARES PLAST SET 51	7,00	5.714,00	0,00	39.998,00
8021910	BALANZA NUMERICA EQUALIZER	6,00	9.412,00	0,00	56.472,00
8021910	JUEGO REGLAS ACANALADAS CON BARRITAS ST 60 PZA	6,00	3.613,00	0,00	21.678,00
8021910	JUEGO BLOQUES MULTIBASE TARJETAS UM 80 U	2,00	3.866,00	0,00	7.732,00
8021910	JUEGO BALANZA DE PLATOS 500 + PESAS	6,00	8.739,00	0,00	52.434,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 237.135,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 237.135,00
	IMPUESTOS 45.056,00
	TOTAL 282.191,00

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

Nº 093353

PLAZO DE ENTREGA 15/02/2018

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 421109
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO NOVENTA Y UN 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

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	MYRNA ELIZABETH ORTIZ CORDOVA	Email
Rut	14633866-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PAUL HARRIS9255 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO DEL PROFESOR Y GUIA PARA PADRES	3,00	18.000,00	0,00	54.000,00
8021930	LIBRO SILABARIO LUZ DEL ALUMNO	3,00	18.000,00	0,00	54.000,00
8021930	TARJETERO ONOMATOPEYICO	3,00	6.000,00	0,00	18.000,00
8021930	TARJETERO ONOMATOPEYICO TAMAÑO CARTA	3,00	6.000,00	0,00	18.000,00
8023070	CD LAS LETRAS QUE SUENAN Y HABLAN	3,00	20.000,00	0,00	60.000,00
8023070	CD ESCRITURA FACIL	3,00	20.000,00	0,00	60.000,00
8023070	CD SILABARIO LUYZ DIGITAL	3,00	20.000,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

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.

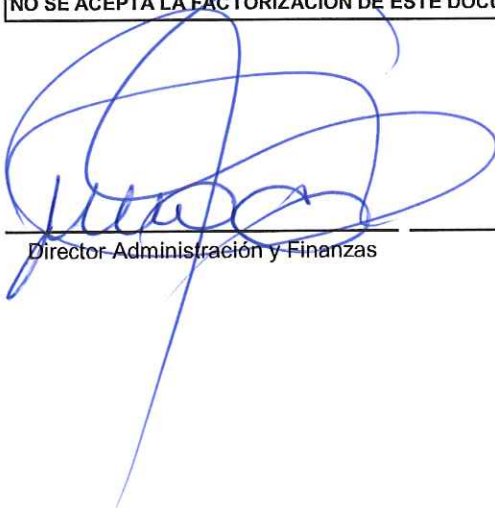
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

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

Nº 093354

PLAZO DE ENTREGA	15/02/2018	VALOR NETO	324.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	324.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	61.560,00
		TOTAL	385.560,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS
SESENTA 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

HOJA: 2 DE 2

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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093355

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 16 febrero, 2018 Contacto
Señor(es) ARTICULOS DEPORTIVOS SCRATCH LTDA. Email
Rut 78893760-1 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección AV.LIB.BDO. OHIGGINS 3423 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N° 318/2018 236

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130300	MANCUERNAS PLASTICAS 1 KG	25,00	3.825,00	0,00	95.625,00
130090	COLCHONETAS IND 100x50x4 DENSIDAD 45 COBERNIL	20,00	9.265,00	0,00	185.300,00
8026230	BOMBIN PIE C/ACUM Y MARCADOR DE PRESION	2,00	5.000,00	0,00	10.000,00
8026110	TRAMPOLIN	1,00	119.425,00	0,00	119.425,00
130301	AGUJA METALICA PARA BALON	100,00	229,50	0,00	22.950,00
8026320	BALON ESPUMA 18 CM DIAMETRO	15,00	5.270,00	0,00	79.050,00
8026200	STEPS DE MADERA	10,00	9.945,00	0,00	99.450,00
8026200	BALON MEDICINAL TONIFICADOR 1KG	10,00	3.315,00	0,00	33.150,00
8026200	BALON MEDICINAL TONIFICADOR 1,5KG	10,00	3.825,00	0,00	38.250,00
130300	PESA RUSA 2KG	5,00	3.230,00	0,00	16.150,00
130302	BANDA ELASTICA	5,00	2.805,00	0,00	14.025,00

DETALLES O/C**TOTALES****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.

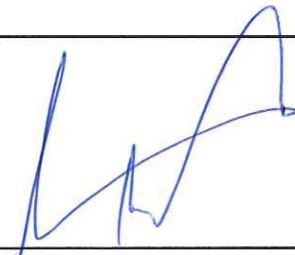
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

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

Nº 093355

PLAZO DE ENTREGA	15/02/2018	VALOR NETO	713.375,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	713.375,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	135.541,00
		TOTAL	848.916,00

SON: OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS
DIECISEIS 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 FONOS: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.


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 093356

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AVDA. SUECIA Nº 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75418	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 SUPREM 3M A2	5,00	17.200,00	0,00	86.000,00
75419	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 SUPREM 3M A3	5,00	17.200,00	0,00	86.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/02/2018	VALOR NETO 172.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 172.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 32.680,00
	TOTAL 204.680,00

SON: DOSCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 febrero, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75537	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A2	2,00	17.200,00	0,00	34.400,00
72205	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A1	1,00	12.000,00	0,00	12.000,00
72240	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A2	2,00	11.000,00	0,00	22.000,00
72170	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3	2,00	11.000,00	0,00	22.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/02/2018	VALOR NETO 90.400,00
LUGAR DE ENTREGA MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 90.400,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 17.176,00
	TOTAL 107.576,00

SON: CIENTO SIETE MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS 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

Nº 093358

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	16 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	ARTICULOS DEPORTIVOS SCRATCH LTDA.	Email	
Rut	78893760-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV.LIB.BDO. OHIGGINS 3423 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	50/2018 205

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8026070	MINI ARCO FUTBOL	2,00	13.515,00	0,00	27.030,00
130000	BALONES DE FÚTBOL	2,00	10.965,00	0,00	21.930,00
130030	BALONES DE BÀSQUETBOL. MARCA MOLTEN GF7	2,00	22.000,00	0,00	44.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/02/2018	VALOR NETO 92.960,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 92.960,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 17.662,00
	TOTAL 110.622,00

SON: CIENTO DIEZ MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	16 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	FABRIMETAL S.A.	Email	
Rut	85233500-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	VOLCAN LASCAR N°818 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	2637 (244)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 1 MALLA INFRAROJA CURTAIN OF LIGHT 2D. ASCENSOR	1,00	580.362,00	0,00	580.362,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	16/02/2018	VALOR NETO	580.362,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	580.362,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	110.269,00
		TOTAL	690.631,00

SON: SEISCIENTOS NOVENTA MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN 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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	LORENA VON HAUSEN	Email
Rut	16921123-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LIRA1377 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

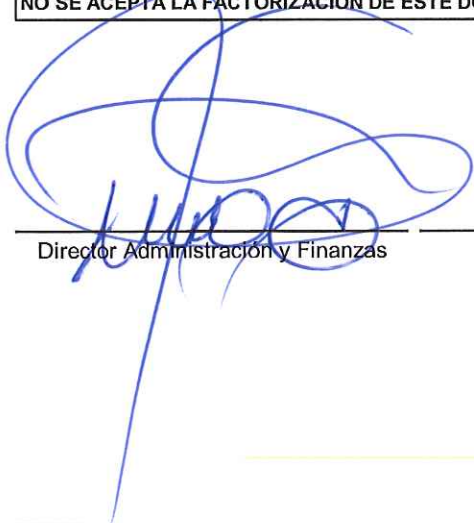
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
98786423	ESTANDARTE de 80x120 CMS TELA RASO	1,00	98.500,00	0,00	98.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/02/2018	VALOR NETO 98.500,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 98.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 18.715,00
	TOTAL 117.215,00

SON: CIENTO DIECISIETE MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS

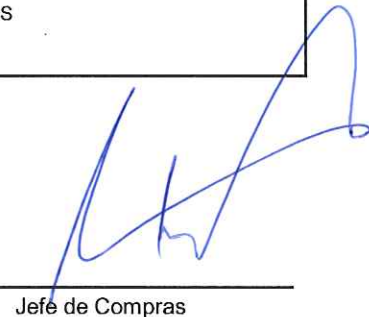
OBSERVACIONES

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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 febrero, 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
8026880	PISO CUBREALFOMBRA VIDRIO TEMPLADO 0,90.	3,00	26.208,00	0,00	78.624,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/02/2018	VALOR NETO 78.624,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 78.624,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 14.939,00
	TOTAL 93.563,00

SON: NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y TRES 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 febrero, 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°	15/2018 301

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
85207	DICLOFENACO DIET 1,16% 30G	20,00	543,00	0,00	10.860,00
85208	CARYAMIL CREMA TUBOS	14,00	1.134,00	0,00	15.876,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/02/2018	VALOR NETO 26.736,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 26.736,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 5.080,00
	TOTAL 31.816,00

SON: TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS

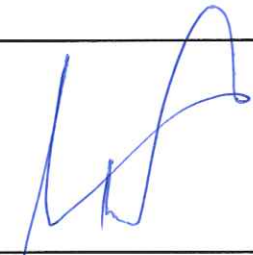
OBSERVACIONES

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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 febrero, 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° 15/2018 301

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63525	FRASCO DE ALCOHOL 1L	12,00	1.250,00	0,00	15.000,00
61825	CAJAS DE 50 GASAS PAD STERILE 100% ALGODÓN (DE 8 PLIEGOS)	60,00	950,00	0,00	57.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/02/2018	VALOR NETO 72.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 72.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 13.680,00
	TOTAL 85.680,00

SON: OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

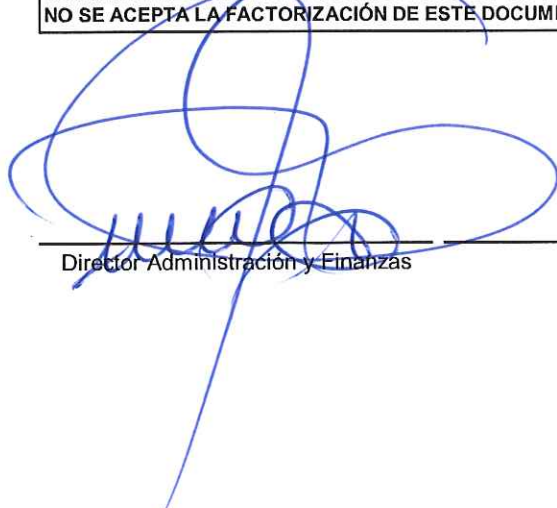
Fecha	19 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	TECNO DATA S.A	Email	
Rut	96504550-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	VICTOR MANUEL 1672 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	24 (206)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400010	NOTEBOOK HP 240 G6 i5 - 7200U MEMORIA 8GB DISCO DURO 1TB, 14" WIN 10PRO.	20,00	386.700,00	0,00	7.734.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/02/2018	VALOR NETO 7.734.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 7.734.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 1.469.460,00
	TOTAL 9.203.460,00

SON: NUEVE MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA 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° 093365

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	IMAX INGENIERIA LTDA	Email
Rut	77819970-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AGUSTINAS1022 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	FORMULARIOS E IMPRESOS FCN005	15.000,00	12,73	0,00	190.950,00
999990	FORMULARIOS E IMPRESOS FCN007	15.000,00	12,73	0,00	190.950,00
12000031	SERVICIO MANTENCION Y LIMPIEZA LECTOR OPTICO	1,00	45.000,00	0,00	45.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/02/2018	VALOR NETO 426.900,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 426.900,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 81.111,00
	TOTAL 508.011,00

SON: QUINIENTOS OCHO MIL ONCE 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 febrero, 2018 Contacto
 Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) Email
 Rut 59077290-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 FORMA DE PAGO PEP
 CHL
 Teléfono Solicitud/Memo N° 15/2018 301

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62887	COMPRESAS: 25X45 CM	2,00	32.200,00	0,00	64.400,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	48,00	1.850,00	0,00	88.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/02/2018	VALOR NETO 153.200,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 153.200,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 29.108,00
	TOTAL 182.308,00


SON: CIENTO OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS OCHO 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

Nº 093367

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 19 febrero, 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: 24 (206)

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Row 1: 999944, COMPUTADORES DELL AIO OPTIPLEX 5250 i3/4G/1T/W10P/21,5/3ON-SITE, 2,00, 492.100,00, 0,00, 984.200,00

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: UN MILLON CIENTO SETENTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO 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 8000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Handwritten signature of the Director of Administration and Finance

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of the Chief of Purchases

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ	Email	
Rut	5892120-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	15/2018 301

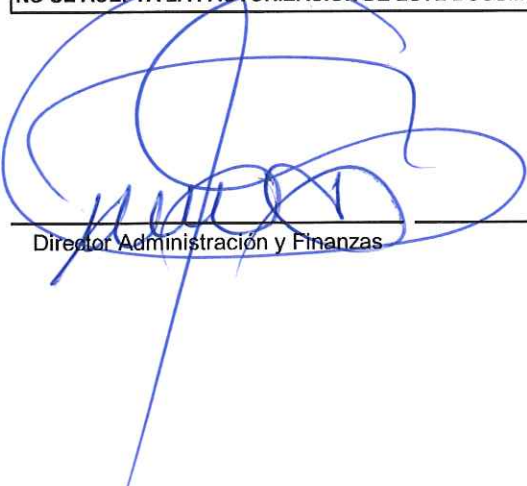
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61850	CAJA P/DESECHOS CONTAMINADOS CHICA	10,00	3.800,00	0,00	38.000,00
68381	ALGODON TORULADO 100UND.	80,00	580,00	0,00	46.400,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	16/02/2018	VALOR NETO	84.400,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	84.400,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	16.036,00
		TOTAL	100.436,00

SON: CIEN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email	
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	15/2018 301

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61825	EQUIPOS DE CURACIÓN DESECHABLE	40,00	1.400,00	0,00	56.000,00
103449	CAJAS DE GUANTES DE PROCEDIMIENTO TALLA M	12,00	1.800,00	0,00	21.600,00
68900	CAJAS DE ELASTOMULL (20 ROLLOS C/U)	10,00	258,00	0,00	2.580,00
68900	VENDAS ELÁSTICAS DE 10 CM U 8 CM DE ANCHO	20,00	6.200,00	0,00	124.000,00
68900	VENDAS ELÁSTICAS DE 5 CM U 5 CM DE ANCHO	20,00	3.400,00	0,00	68.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

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

Nº 093369

PLAZO DE ENTREGA	16/02/2018	VALOR NETO	272.180,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	272.180,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	51.714,00
		TOTAL	323.894,00

SON: TRESCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO 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

Nº 093370

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	16 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	FALABELLA RETAIL S.A.	Email
Rut	77261280-K	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ROSAS 1665 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400010	NOTEBOOK ASUS GV072T CI5 1T+128G 8G 14.	1,00	588.227,00	0,00	588.227,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	16/02/2018	VALOR NETO	588.227,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL	588.227,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	111.763,00
		TOTAL	699.990,00

SON: SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 febrero, 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	15/2018 301

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	40,00	2.635,00	0,00	105.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/02/2018	VALOR NETO 105.400,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 105.400,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 20.026,00
	TOTAL 125.426,00

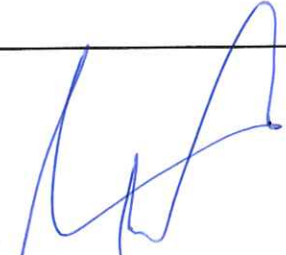
SON: CIENTO VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS

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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	GRAFIKA NAHUEL S.A.	Email	
Rut	76709910-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	BERLIOZ 5675 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	16/2018 301

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
14915	50 FORMULARIOS AUTOCOPIATIVOS DE 50 SET C/U.	50,00	4.537,82	0,00	226.891,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/02/2018	VALOR NETO 226.891,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 226.891,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 43.109,00
	TOTAL 270.000,00

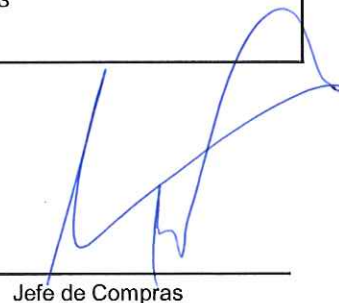
SON: DOSCIENTOS SETENTA MIL PESOS

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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 febrero, 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°	req 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8000	CORTINA LAB CIENCIA TELA AZUL	1,00	274.790,00	0,00	274.790,00
8000	CORTINAS LAB. COM 1 BARRA TELA AZUL	1,00	183.193,00	0,00	183.193,00
8000	CORTINAS LAB COM 2 BARRA TELA AZUL	1,00	183.193,00	0,00	183.193,00
8001	INSTALACION CORTINAS	3,00	12.605,00	0,00	37.815,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/02/2018	VALOR NETO 678.991,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 678.991,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 129.008,00
	TOTAL 807.999,00

SON: OCHOCIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	COMPUGLOBAL CHILE SpA	Email
Rut	76456829-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	GENERAL MACKENNA 1260 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°
		REQUERI 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
38110	MONITOR LG 19,5 IPS VGA,HDMI,VESA.	1,00	55.900,00	0,00	55.900,00
8026730	KNS K33374 PRESANTADOR INALAMBRICO.	1,00	13.900,00	0,00	13.900,00
3100	TOSHIBA CANVIO BASICS 1TB 3.0 NEGRO 2.5" EXTERNO NEW.	2,00	34.900,00	0,00	69.800,00
8080220	SONY PROJ.PORTATIL HD 1920X720 HDMI-FI, BLUETOOTH/POWER B.	1,00	269.900,00	0,00	269.900,00
8025200	TELON MURAL DINON 2,40 ANCHO X 2,40 ALTO METROS.	1,00	64.800,00	0,00	64.800,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	474.300,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	474.300,00
IMPUESTOS	90.117,00
TOTAL	564.417,00

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

Nº 093374

PLAZO DE ENTREGA 19/02/2018

LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES

CUENTA 123101 MAQUINAS Y
EQUIPOS DE OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II

SON: QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS
DIECISIETE 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093375

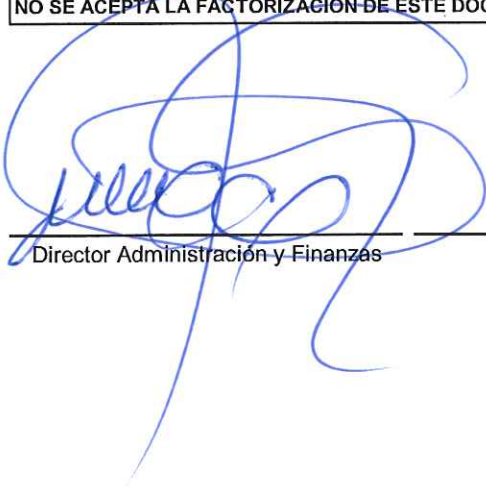
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	CRISTIAN AZOCAR Y CIA LTDA	Email
Rut	77401640-6	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ESTEBAN DELL'ORTO 6565 OF 105 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	DISEÑO Y PROGRAMACIÓN DE CONTENIDO PARA PENDRIVE CARD USB PARA LA UNIDAD DE CALIDAD DE VIDA LABORAL. INCLUYE: PORTADA DE DISTRIBUCIÓN DE CONTENIDOS, SECCIONES: TEST ENEAGRAMA (Cotización en ítem 2) LADO A, LADO B, A+B e INTEGRACIÓN. EL MATERIAL DE LAS SECCIONES CORRESPONDE AL DE TODAS LAS CAMPAÑAS REALIZADAS POR LA UCVL. GRABACIÓN DE CONTENIDOS EN PENDRIVE CARD. SE CONSIDERA LA REALIZACIÓN DEL MISMO MATERIAL PARA PLATAFORMA WEB	1,00	590.000,00	0,00	590.000,00
999990	DISEÑO Y PROGRAMACIÓN DE TEST DE ENEAGRAMA. INCLUYE: SET DE PREGUNTAS CON RESULTADOS Y RESPUESTAS. DISEÑO EN BASE A LOS ANIMALES DE LA CAMPAÑA, ESTE TEST SERÁ PROGRAMADO PARA PLATAFORMA PENDRIVE CARD Y PLATAFORMA WEB.	1,00	420.000,00	0,00	420.000,00

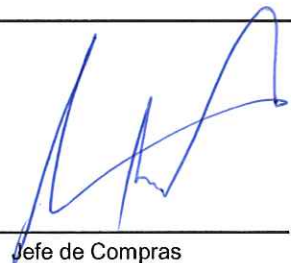
OBSERVACIONES

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

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/02/2018	VALOR NETO	1.010.000,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	1.010.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	191.900,00
		TOTAL	1.201.900,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS UN MIL NOVECIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	FLEXING CHILE SPA.	Email
Rut	76592530-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MONTAÑA 712 OFICINA 1-A VIÑA DEL MAR,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023970	PARCHE DE DESFIBRILACIÓN PEDIATRICO.	1,00	89.000,00	0,00	89.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/02/2018	VALOR NETO	89.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	89.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	16.910,00
		TOTAL	105.910,00

SON: CIENTO CINCO MIL NOVECIENTOS DIEZ 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	FRANCISCO OLEJNIK ALBA	Email
Rut	7432556-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° req 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023350	CAT-A COLOR TEST APERCEPCION INFANTIL CON FIGURAS ANIMALES	1,00	66.000,00	0,00	66.000,00
8023350	ASAS ESCALA AUSTRALIANA DE SINDROME DE ASPERGER RORSHARD	1,00	29.400,00	0,00	29.400,00
8023350	MANUAL 10 LAMINAS PROTOCOLOS+ LAMINAS + COMPUTOS	1,00	249.800,00	0,00	249.800,00
141312	TEST DE RELACIONES OBJETALES	1,00	79.200,00	0,00	79.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/02/2018	VALOR NETO 424.400,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 424.400,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 80.636,00
	TOTAL 505.036,00

SON: QUINIENTOS CINCO MIL TREINTA Y SEIS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 febrero, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61825	CAJA DE CURACIONES 20 x 10 x 4	15,00	5.630,00	0,00	84.450,00
77697	PIMPOLLO P/ACRILICO ROSADO P/M GRANO GSO.	15,00	2.100,00	0,00	31.500,00
8023690	MANGO P/BISTURI NRO. 4	15,00	805,00	0,00	12.075,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/02/2018	VALOR NETO 128.025,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DEL ALBA 9152, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 128.025,00
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS 24.325,00
	TOTAL 152.350,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS
CINCUENTA 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

Nº 093379

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	19 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°	REQUERI 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
999944	COMPUTADOR DELL AIO OPTIPLEX 5250 i3/4G/1T/ W10P/21,5.	1,00	452.491,00	0,00	452.491,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/02/2018	VALOR NETO 452.491,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 452.491,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 85.973,00
	TOTAL 538.464,00

SON: QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	TODODENT SPA	Email
Rut	76631357-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PUNTA ARENAS 7687 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68902	PORTA DISCO + DISCO PIEDRA PODOLOGIA	15,00	1.800,00	0,00	27.000,00
8023680	PINZA MICROMOSQUITO	5,00	1.700,00	0,00	8.500,00
76721	ESCARADOR DISTROIDE.	10,00	1.800,00	0,00	18.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/02/2018	VALOR NETO 53.500,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DEL ALBA 9152, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 53.500,00
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS 10.165,00
	TOTAL 63.665,00

SON: SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO 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° 093381

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	BIOMERIEUX CHILE S.A.	Email
Rut	96659920-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 1945 - OF.603 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100995	AGAR CHOCOLATE + POL.VCAT3 PLACA 5CM. 1X10	2,00	6.778,00	0,00	13.556,00
101000	AGAR CHOCOLATE + POL.VCAT3 PLACA 5CM. 1X20	7,00	13.556,00	0,00	94.892,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/02/2018	VALOR NETO 108.448,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 108.448,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 20.605,00
	TOTAL 129.053,00

SON: CIENTO VEINTINUEVE MIL CINCUENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES

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° 093382

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	ALEXIS DIAZ ZURITA HABLAR JUGANDO LUDICO DIDACTICO EIRL	Email
Rut	76134447-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	FELIZ EICHER 817 LAJA,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° re 2018 -235

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022820	RULETA DE COHERENCIA GRAMATICAL	1,00	114.286,00	0,00	114.286,00
8022820	LAMINAS DE EMOCIONES, ACCIONES Y OPUESTOS	3,00	3.782,00	0,00	11.346,00
8022820	LAMINAS DE PALABRAS QUE RIMAN	1,00	2.941,00	0,00	2.941,00
500026	FLETE DE ENVIO	1,00	8.403,00	0,00	8.403,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018	VALOR NETO 136.976,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 136.976,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 26.025,00
	TOTAL 163.001,00

SON: CIENTO SESENTA Y TRES MIL UN 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 febrero, 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	36 (206)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022800	TERMOLAMINADORA A3 SPYRA ULTRA 330 DOBLE CARTA.	1,00	98.650,00	0,00	98.650,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/02/2018	VALOR NETO	98.650,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL	98.650,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	18.744,00
		TOTAL	117.394,00

SON: CIENTO DIECISIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 febrero, 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	36 (206)

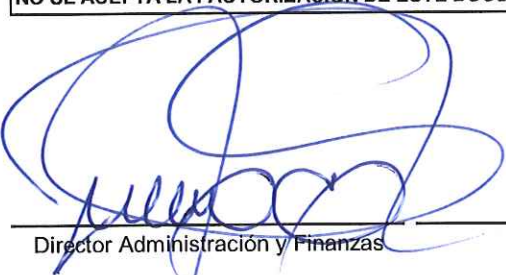
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022800	TERMOLAMINADORA A3 SPYRA ULTRA 330 DOBLE CARTA.	2,00	98.650,00	0,00	197.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018	VALOR NETO 197.300,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 197.300,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 37.487,00
	TOTAL 234.787,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA 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

Nº 093385

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	CTM GROUP SpA	Email	
Rut	76409739-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. INGLATERRA 1436 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	51 (201)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	LIBRETAS ECOLÓGICAS.	6,00	23.700,00	0,00	142.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018	VALOR NETO 142.200,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 142.200,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 27.018,00
	TOTAL 169.218,00

SON: CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS DIECIOCH 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email	
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. SUECIA Nº 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M 26- 380

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79577	MARGARITAS COLOR NEGRO BOLSA	2,00	16.848,73	0,00	33.697,00
79577	MARGARITAS COLOR AMARILLO BOLSA	2,00	16.848,73	0,00	33.697,00
79577	MARGARITAS COLOR AZUL	2,00	16.848,73	0,00	33.697,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018	VALOR NETO 101.091,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 101.091,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 19.207,00
	TOTAL 120.298,00

SON: CIENTO VEINTE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	FLEXING CHILE SPA.	Email	
Rut	76592530-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	MONTAÑA 712 OFICINA 1-A VIÑA DEL MAR, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 000013 - 315

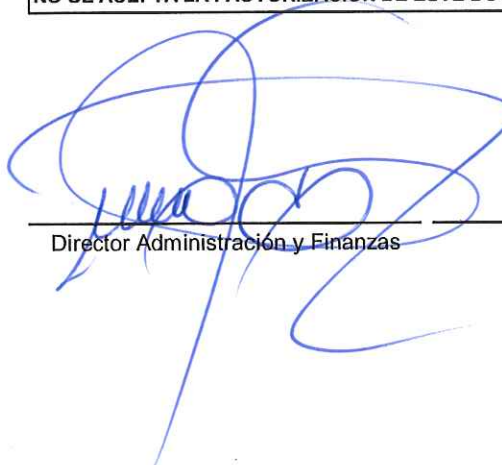
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023970	PARCHE PARA DESFIBRILACION PEDIATRICO	1,00	89.000,00	0,00	89.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018	VALOR NETO 89.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DEL ALBA 9152, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 89.000,00
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS 16.910,00
	TOTAL 105.910,00

SON: CIENTO CINCO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS

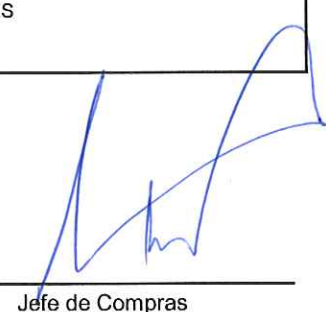
OBSERVACIONES

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° 093388

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	COSAR TRADING COMPANY S.A.	Email
Rut	76204610-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ASTURIAS271 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO

Teléfono _____ Solicitud/Memo N° req 2018 236

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900000	ENCICLOPEDIA VIDA SALVAJE, LOS ANIMALES Y SUS HABITATS	1,00	25.202,00	0,00	25.202,00
900000	EL GRAN LIBRO DE LOS PERROS	1,00	18.479,00	0,00	18.479,00
900000	ENCICLOPEDIA HISTORIA DEL MUNDO	1,00	25.202,00	0,00	25.202,00
900000	ENCICLOPEDIA OCEANO	1,00	13.437,00	0,00	13.437,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018	VALOR NETO 82.320,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 82.320,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 15.641,00
	TOTAL 97.961,00

SON: NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN 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

Nº 093388

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.

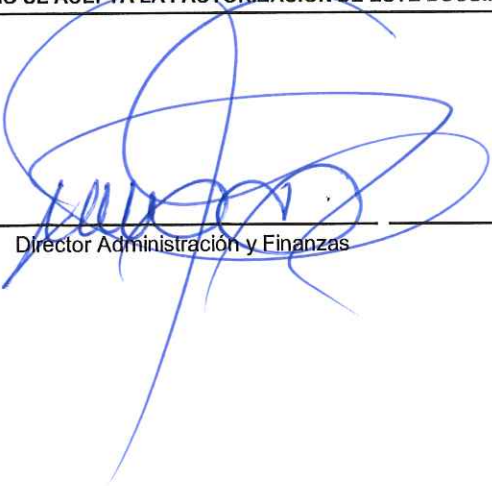
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

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: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	SOCIEDAD DE INGENIERÍA EN LIMPIEZA LTDA.	Email
Rut	76061485-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SANTA GRACIELA 159 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº req 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
19510	LOCKERS METALICO INDUSTRIAL COD 200-4	2,00	115.000,00	0,00	230.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/02/2018	VALOR NETO	230.000,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL	230.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	43.700,00
		TOTAL	273.700,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS 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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 febrero, 2018 Contacto
 Señor(es) ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA. Email
 Rut 76005771-1 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999944	COMPUTADOR HP PRO ONE 400 I5-4GB-1TB.	1,00	639.000,00	0,00	639.000,00
12000031	SERVICIOS INFORMATICOS.	1,00	40.000,00	0,00	40.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/02/2018	VALOR NETO 679.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 679.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 129.010,00
	TOTAL 808.010,00

SON: OCHOCIENTOS OCHO MIL DIEZ 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° 093391

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	21 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A	Email	
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	68 (101)

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	17,00	349.254,00	0,00	5.937.318,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/02/2018	VALOR NETO 5.937.318,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 5.937.318,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACION CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 5.937.318,00

SON: CINCO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO 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° 093392

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	21 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A	Email
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. ANDRES BELLO 687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	5,00	349.254,00	0,00	1.746.270,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/02/2018	VALOR NETO 1.746.270,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 1.746.270,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.746.270,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA 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° 093393

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	21 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email	
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2987 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO XIII, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	68 (301)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	15,00	349.254,00	0,00	5.238.810,00

DETALLES C/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/02/2018	VALOR NETO 5.238.810,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 5.238.810,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 5.238.810,00

SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS DIEZ 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	JOSE RIVERO LLAMAZALES Y CIA LTDA.	Email	
Rut	86520500-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	REQUERI 2018 (285)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	MÁQUINA LAMINADORA DE PASTA MANUAL 26CM 60391 LACOR.	2,00	46.387,00	0,00	92.774,00
8026890	PICADORA 1-2-3 A6011 MOULINEX.	1,00	25.202,00	0,00	25.202,00
8026990	PESA SOBREMESA CRSITAL 5KG /1GR 61725	4,00	18.151,00	0,00	72.604,00
8026910	MINIPIMER CON VASO 2616 OSTER.	2,00	21.000,00	0,00	42.000,00
8027060	CHAFING RECTANGULAR INOXIDABLE GN 1/1 C-3080B WINCO.	2,00	49.916,00	0,00	99.832,00
8026920	FUENTE GN 1/2 ACERO INOXIDABLE 33,5X26, 5X15 CM RINOX.	4,00	5.622,00	0,00	22.488,00
8027070	MESON CENTRAL DESMONT REP.INF INOX 100X60X85CM CL.	4,00	86.681,00	0,00	346.724,00
8026930	PIE EXHIBIDOR TORTA ACERO CKS- WINCO.	4,00	9.076,00	0,00	36.304,00
8026940	MOLDE 12 MUFFINS MOKA IBILI.	4,00	5.832,00	0,00	23.328,00
8026950	SARTEN TEFLON 26 CM ROBUST 23626 LACOR.	12,00	15.042,00	0,00	180.504,00
8026960	COLADOR CHINO 20CM INOXIDABLE 60320 LACOR.	6,00	11.993,00	0,00	71.958,00
8026970	PICADORA HIELO CON VENTOSA BLANCO WNIC-SC TWN.	2,00	10.924,00	0,00	21.848,00
8026960	COLADOR CHINO DE MALLA ACERO INOXIDABLE 24 CM 60325 LACOR.	6,00	22.773,00	0,00	136.638,00
8026980	CUBIERTA SILICONA GN 1/1 66732 LACOR.	6,00	12.185,00	0,00	73.110,00

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

Nº 093394

8027000	JARRO MEDIDA TRANSPARENTE 1LT 100MCCW135 CAMBRO.	12,00	6.765,00	0,00	81.180,00
8027020	MANGA USA 40,6CM ATECO.	10,00	3.134,00	0,00	31.340,00
8027030	COPA MARTINI 22,5CL IMPERIAL FIESTA.	30,00	782,00	0,00	23.460,00
8027040	VASO WHISKY BAJO ISLANDE ARCOROC.	40,00	630,00	0,00	25.200,00
8027050	BARREAGUA 56CM RECTO CON MANGO PLÁSTICO 1,25MT ING.	6,00	7.513,00	0,00	45.078,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/02/2018	VALOR NETO	1.451.572,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES	SUB-TOTAL	1.451.572,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	275.799,00
		TOTAL	1.727.371,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS VEINTISIETE MIL
TRESCIENTOS SETENTA Y UN 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

Nº 093395

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	ARQUITECTURA LIBRERIA SOC LTDA	Email
Rut	89191600-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PORTUGAL28 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº


CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78912	COMPAS DE PRECISION	35,00	6.680,70	0,00	233.825,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/02/2018	VALOR NETO	233.825,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	233.825,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	44.427,00
		TOTAL	278.252,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

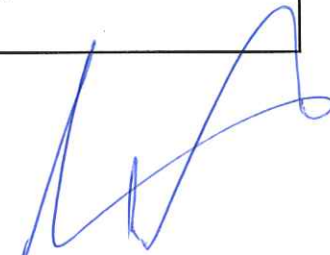
OBSERVACIONES

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° 093396

INFORMACION DEL PROVEEDOR

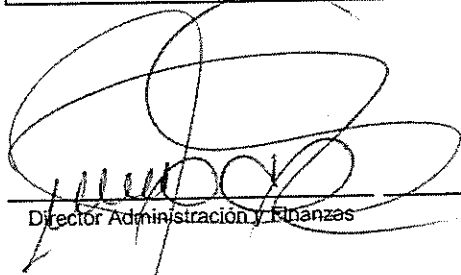
Fecha	21 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL LBF LTDA.	Email
Rut	93366000-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. EJERCITO 622 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8021410	APOSITO COTIDIAN LARGO MEDIDA DE 48 x 15 CM. PAQUETE DE 20 UNIDADES. 77124	91,00	1.660,00	0,00	151.060,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/02/2018	VALOR NETO 151.060,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 151.060,00
	IMPUESTOS 28.701,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	TOTAL 179.761,00

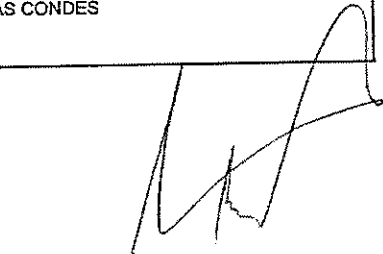
SON: CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS

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° 093397

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	26 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL DHARMA LTDA.	Email	
Rut	76058749-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	req 2018 - 280

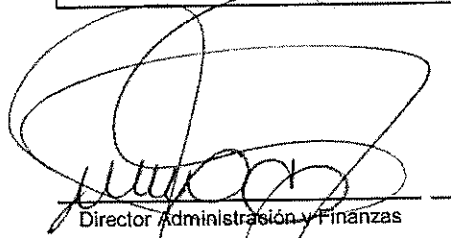
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DEFECTO	TOTAL
8021910	JUEGO DE DAMAS	10,00	3.200,00	0,00	32.000,00
8021910	JUEGO DE BULLING	2,00	21.000,00	0,00	42.000,00
8021910	JUEGO BINGO EXPLOSIVO	2,00	24.000,00	0,00	48.000,00
8021910	JUEGO YO Y MIS RELACIONES SOCIALES	2,00	15.000,00	0,00	30.000,00
8021910	JUEGO PLENAMENTE	2,00	30.000,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/02/2018	VALOR NETO 212.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 212.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 40.280,00
	TOTAL 252.280,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS

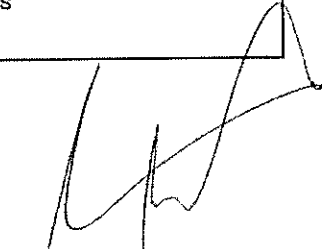
OBSERVACIONES

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

Nº 093398

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PUBLICIDAD LEONARDO G. TORIBIO HERRERA EIRL	Email	
Rut	76503181-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

ENVIADA
28 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022770	BANDERA CHILENA DE 2.00 x 3.00 MTS. APLICADA EN TELA SOBRE TELA CON FESTON BORDADO, VAINA CON ARGOLLAS CROMADAS Y REFUERZOS.	2,00	38.000,00	0,00	76.000,00
8022770	BANDERA CON LOGO DE 2.00 x 3.00 MTS. LOGOTIPO APLICADO, APLICADA EN TELA SOBRE TELA CON FESTON BORDADO, VAINA CON ARGOLLAS CROMADAS Y REFUERZOS.	2,00	48.000,00	0,00	96.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 172.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 172.000,00
	IMPUESTOS 32.680,00
	TOTAL 204.680,00

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° 093398

PLAZO DE ENTREGA 22/02/2018

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 425126 GASTOS VARIOS

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: DOSCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA
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° 093399

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	FARMALATINA LTDA.	Email	
Rut	79728570-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
28 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022740	MICROSCOPIO BINOCULAR MICROBLUE OBJ ACROMATICOS 4/10/40/100.	3,00	297.000,00	0,00	891.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/02/2018	VALOR NETO 891.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 891.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 169.290,00
	TOTAL 1.060.290,00

SON: UN MILLON SESENTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA 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° 093400

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	CTM GROUP SpA	Email	
Rut	76409739-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. INGLATERRA 1436 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	51 (201)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	LIBRETAS ECOLOGICAS.	6,00	3.950,00	0,00	23.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/02/2018	VALOR NETO 23.700,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 23.700,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 4.503,00
	TOTAL 28.203,00

SON: VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS TRES 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

Nº 093401

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	COLOR ANIMAL S.A.	Email	
Rut	76747650-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	NUEVA COSTANERA, VITACURA4010, LOCAL 6 CORDILLERA SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

ENVIADA
28 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900200	SPEEDBALL WARTER SOLUBLE CÓDIGO 3802.	1,00	11.092,00	0,00	11.092,00
900200	SPEEDBALL WARTER SOLUBLE CÓDIGO 3801.	1,00	11.092,00	0,00	11.092,00
900200	SPEEDBALL WARTER SOLUBLE CÓDIGO 3805.	1,00	11.092,00	0,00	11.092,00
900200	SPEEDBALL JUEGO DE CORTADOR CÓDIGO 4132.	3,00	18.487,00	0,00	55.461,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 88.737,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 88.737,00
	IMPUESTOS 16.860,00
	TOTAL 105.597,00

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

Nº 093401

PLAZO DE ENTREGA 22/02/2018

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 421109
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: CIENTO CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093402

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	26 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL DHARMA LTDA.	Email	
Rut	76058749-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	req 2018-206

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8021910	JUEGOS HASBRO MONOPOLY JUNIOR Y GAMING.	2,00	22.400,00	0,00	44.800,00
8021910	JUEGO SIMON AIR	1,00	35.200,00	0,00	35.200,00
8021910	JUEGO ADIVINA QUIEN	1,00	15.000,00	0,00	15.000,00
8021910	JUEGO CRANIUM	1,00	19.200,00	0,00	19.200,00
8021910	JUEGO TWISTER	1,00	19.200,00	0,00	19.200,00
8021910	JUEGO CARAS Y GESTOS	1,00	24.000,00	0,00	24.000,00
8021910	JUEGO OJO DE LINCE	1,00	12.800,00	0,00	12.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 170.200,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 170.200,00
	IMPUESTOS 32.338,00
	TOTAL 202.538,00

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

Nº 093402

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 26 febrero, 2018 Contacto
 Señor(es) COMERCIAL DHARMA LTDA. Email
 Rut 76058749-4 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono Solicitud/Memo N° req 2018-206

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8021910	JUEGOS HASBRO MONOPOLY JUNIOR Y GAMING.	2,00	22.400,00	0,00	44.800,00
8021910	JUEGO SIMON AIR	1,00	35.200,00	0,00	35.200,00
8021910	JUEGO ADIVINA QUIEN	1,00	15.000,00	0,00	15.000,00
8021910	JUEGO CRANIUM	1,00	19.200,00	0,00	19.200,00
8021910	JUEGO TWISTER	1,00	19.200,00	0,00	19.200,00
8021910	JUEGO CARAS Y GESTOS	1,00	24.000,00	0,00	24.000,00
8021910	JUEGO OJO DE LINCE	1,00	12.800,00	0,00	12.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 170.200,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 170.200,00
	IMPUESTOS 32.338,00
	TOTAL 202.538,00

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

Nº 093402

PLAZO DE ENTREGA 22/02/2018

LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES

CUENTA 421109
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II

SON: DOSCIENTOS DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO
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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093403

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	26 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTERNACIONALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUACHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	64 (101)

ENVIADA
 28 FEB 2018

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8024490	CAJA ARCHIVO MULTI-ORDEN S/CLASS 321328.	90,00	1.707,00	0,00	153.630,00
12950	CARPETA COLGANTE REFIN SUPER-CLAS AZUL.	150,00	595,00	0,00	89.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/02/2018	VALOR NETO 242.880,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 242.880,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACION CASA CENTRAL	IMPUESTOS 46.147,00
	TOTAL 289.027,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL VEINTISIETE 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 CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION 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° 093404

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	FUENTES DE NUTRICIÓN	Email
Rut	76457217-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo N° 15/2018 301

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021890	CINTA METRICA SECA 201	20,00	3.377,00	0,00	67.540,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/02/2018	VALOR NETO 67.540,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 67.540,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 12.833,00
	TOTAL 80.373,00

SON: OCHENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES 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

Nº 093405

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 febrero, 2018
Señor(es) AG. INTERNACIONAL
Rut 96810060-2
Dirección LA CONCEPCION 332 LOCAL 102 CHL
Teléfono

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

ENVIADA

02 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027080	BATERIA PSICOPED. EVALUA-0 V.CHILENA 2.0 (PACK 10 TEST) PREESCOLAR	1,00	40.252,00	0,00	40.252,00
8027080	BATERIA PSICOPED. EVALUA-1 V.CHILENA 2.0 (PACK 10 TEST) 1° BÁSICO.	1,00	40.252,00	0,00	40.252,00
8027080	BATERIA PSICOPED. EVALUA-2 V.CHILENA 2.0 (PACK 10 TEST) 2° BÁSICO.	1,00	40.252,00	0,00	40.252,00
8027080	BATERIA PSICOPED. EVALUA-3 V.CHILENA 2.0 (PACK 10 TEST) 3° BÁSICO.	1,00	40.252,00	0,00	40.252,00
8027080	BATERIA PSICOPED. EVALUA-4 V.CHILENA 2.0 (PACK 10 TEST) 4° BÁSICO.	1,00	40.252,00	0,00	40.252,00
8027080	BATERIA PSICOPED. EVALUA-5 V.CHILENA 2.0 (PACK 10 TEST) 5° BÁSICO.	1,00	40.252,00	0,00	40.252,00
8027080	BATERIA PSICOPED. EVALUA-6 V.CHILENA 2.0 (PACK 10 TEST) 6° BÁSICO.	1,00	40.252,00	0,00	40.252,00
8027080	BATERIA PSICOPED. EVALUA-7 V.CHILENA 2.0 (PACK 10 TEST) 7° BÁSICO.	1,00	40.252,00	0,00	40.252,00
8027080	BATERIA PSICOPED. EVALUA-8 V.CHILENA 3.0 (PACK 10 TEST) 8° BÁSICO.	1,00	40.252,00	0,00	40.252,00
8027080	BATERIA PSICOPED. EVALUA-9 V.CHILENA 3.0 (PACK 10 TEST) 1° Y 2° MEDIO.	1,00	40.252,00	0,00	40.252,00

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

Nº 093405

8027080	BATERIA PSICOPED. EVALUA-10 V.CHILENA 3.0 (PACK 10 TEST) 3° Y 4° MEDIO.	1,00	40.252,00	0,00	40.252,00
8027090	MANUAL BATERIA EVALUA-0 VERSIÓN CHILENA 2.0	1,00	24.286,00	0,00	24.286,00
8027090	MANUAL BATERIA EVALUA-1 VERSIÓN CHILENA 2.0	1,00	24.286,00	0,00	24.286,00
8027090	MANUAL BATERIA EVALUA-2 VERSIÓN CHILENA 2.0	1,00	24.286,00	0,00	24.286,00
8027090	MANUAL BATERIA EVALUA-3 VERSIÓN CHILENA 2.0	1,00	24.286,00	0,00	24.286,00
8027090	MANUAL BATERIA EVALUA-4 VERSIÓN CHILENA 2.0	1,00	24.286,00	0,00	24.286,00
8027090	MANUAL BATERIA EVALUA-5 VERSIÓN CHILENA 2.0	1,00	24.286,00	0,00	24.286,00
8027090	MANUAL BATERIA EVALUA-6 VERSIÓN CHILENA 2.0	1,00	24.286,00	0,00	24.286,00
8027090	MANUAL BATERIA EVALUA-7 VERSIÓN CHILENA 2.0	1,00	24.286,00	0,00	24.286,00
8027090	MANUAL BATERIA EVALUA-8 VERSIÓN CHILENA 3.0	1,00	24.286,00	0,00	24.286,00
8027090	MANUAL BATERIA EVALUA-9 VERSIÓN CHILENA 3.0	1,00	24.286,00	0,00	24.286,00
8027090	MANUAL BATERIA EVALUA-10 VERSIÓN CHILENA 3.0	1,00	24.286,00	0,00	24.286,00

DETALLES O/C

TOTALES

ENVIADA

02 MAR 2018

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: 2 DE 3



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093405

PLAZO DE ENTREGA	22/02/2018	VALOR NETO	709.918,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	709.918,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	134.884,00
		TOTAL	844.802,00

SON: OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL
OCHOCIENTOS DOS 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° 093406

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	26 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	CRISTIAN AZOCAR Y CIA LTDA	Email	
Rut	77401640-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ESTEBAN DELL'ORTO 6565 OF 105 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	02 (318)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
999990	<p>DISEÑO Y PRODUCCION DE ARCHIVOS PARA IMPRENTAS DE 24 CARTAS POR AMBOS LADOS, TAMAÑO 8X13 CM.EXTENDIDO. SEGUN DETALLE: CARTAS LADO A (ANIMALES), CARTA LADO B (ANIMALES), CARTA PUENTE CORTADO, CARTA EL PUENTE, CARTA SISTEMA SOLAR, CARTA MÁQUINA DEL ESTRÉS, CARTA COMO DIN ROJO, CARTA COMO DIN VERDE.</p>	1,00	340.000,00	0,00	340.000,00

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° 093406

999990	IMPRESIÓN DE 2.400 CARTAS ANIMALES. DETALLE TÉCNICO: TAMAÑO: 8X13 CM. EXTENDIDO. IMPRESIÓN AMBAS CARAS COLO. PAPEL COUCHÉ PREMIUM 350GRS. CANTIDAD 2.400 UNIDADES, 100 POR CADA DISEÑO (24). CORTE RECTO CON PESFANTES EN LAS ESQUINAS. DETALLE CARTAS: CARTAS LADO A (9 ANIMALES), CARTAS LADO B (9 ANIMALES) CARTA PUENTE CORTADO CARTA EL PUENTE CARTA SISTEMA SOLAR, CARTA MÁQUINA DEL ESTRÉS, CARTA COMODÍN ROJO, CARTA COMODÍN VERDE.	1,00	564.000,00	0,00	564.000,00
--------	--	------	------------	------	------------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/02/2018	VALOR NETO	904.000,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMULARIOS IMPRESOS	SUB-TOTAL	904.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSA	IMPUESTOS	171.760,00
		TOTAL	1.075.760,00

SON: UN MILLON SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA 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° 093407

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	ROCHE CHILE LIMITADA	Email	
Rut	82999400-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. QUILIN 3750 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	04/2018 340

ENVIADA
28 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109915	URISYS CASSETTE	6,00	114.931,00	0,00	689.586,00
110085	KOVA TROL 1 WITH UROBILIOGE 4X15 ML	1,00	85.721,00	0,00	85.721,00
104072	NAOH DETERGENTE 2X1.8 LITRO	2,00	122.500,00	0,00	245.000,00
100167	ACIDO URICO GEN.2 C501/C311	4,00	35.000,00	0,00	140.000,00
101064	ALBUMINA BCG GEN.2 C501/C311	1,00	24.500,00	0,00	24.500,00
101127	BILIRRUBINA DIRECTA C501/C311	4,00	33.400,00	0,00	133.600,00
101126	BIL-T GEN 3., 250 TESTS COBAS C, INTEGRAL	6,00	36.400,00	0,00	218.400,00
110089	CALCIO, CA GEN 2. COBAS INTEGRAL	1,00	28.600,00	0,00	28.600,00
101281	HDL-C GEN.4, 350 TEST COBAS C, INTEGRAL	6,00	202.825,00	0,00	1.216.950,00
101293	COLESTEROL TOTAL C501/C311	6,00	23.000,00	0,00	138.000,00
101983	CREATININA JAFFE GEN.2 C501/C311	5,00	25.000,00	0,00	125.000,00
102655	FOSFATASA ALCALINA IFCC GEN.2 C501/C311	4,00	32.900,00	0,00	131.600,00
102657	FOSFORO GEN.2 C501/C311	1,00	20.400,00	0,00	20.400,00
103387	GGT GEN.2 C501/C311	3,00	38.100,00	0,00	114.300,00
103425	GLUCOSA HEXOQUINASA GEN.3 C501/C311	4,00	74.300,00	0,00	297.200,00
103437	GOT/AST C501/C311	4,00	49.300,00	0,00	197.200,00

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

103441	GPT/ALT C501/C311	4,00	49.300,00	0,00	197.200,00
104692	PROTEINAS TOTALES GEN.2 C501/C311	1,00	18.300,00	0,00	18.300,00
104694	PROTEINAS URINARIAS Y LCR C501/C311	1,00	36.000,00	0,00	36.000,00
107055	TRIGLICERIDOS C501/C311	10,00	49.300,00	0,00	493.000,00
109018	UREA C501/C311	4,00	48.100,00	0,00	192.400,00
110097	MICROALBUMINA, ALB-T TQ GEN.2	13,00	100.200,00	0,00	1.302.600,00
110098	PROTEINA C REACTIVA, CRP GEN 3, 250TEST	1,00	136.600,00	0,00	136.600,00
104068	NACL 9% CASSETTE C501 / C311	2,00	24.900,00	0,00	49.800,00
104069	NAOH D CLEAN CAS.1 C501 / C311	5,00	9.000,00	0,00	45.000,00
106252	TINA-QUANT HBA1C GEN.2 C501/C311	6,00	254.200,00	0,00	1.525.200,00
106528	TINA-QUANT SOLUC. HEMOLIZANTE HBA1C C501/C311	2,00	51.800,00	0,00	103.600,00
105231	STANDARD INTERNO ISE GEN.2 C501/C311	2,00	85.100,00	0,00	170.200,00
105197	SOLUCION ELECTRODO REFERENCIA C501/C311	1,00	93.200,00	0,00	93.200,00
102042	ELECSYS TSH	11,00	274.600,00	0,00	3.020.600,00
102034	ELECSYS FSH	2,00	183.300,00	0,00	366.600,00
102039	ELECSYS PSA	4,00	285.600,00	0,00	1.142.400,00
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
110110	FT4 G2 ELECSYS COBAS E 200	4,00	259.500,00	0,00	1.038.000,00
102043	ELECSYS HCG + BETA II	2,00	182.000,00	0,00	364.000,00
102027	ELECSYS CALSET HCG + BETA II	1,00	90.700,00	0,00	90.700,00

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

Nº 093407

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/02/2018	VALOR NETO	15.030.657,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	15.030.657,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	2.855.825,00
		TOTAL	17.886.482,00

SON: DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS
MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS 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

HOJA: 3 DE 3



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093408

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 febrero, 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
28 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024660	GLUCOSA BEBIBLE 75G/300ML	252,00	695,00	0,00	175.140,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/02/2018	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

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° 093409

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 febrero, 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
28 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110023	MEDIO CITRATO SIMMONS, TUBO 12X120 30UDS	2,00	10.890,00	0,00	21.780,00
110030	MEDIO UREA DE CHRISTIANSEN 12 X 2120, 30 UDS	2,00	10.890,00	0,00	21.780,00
110068	MEDIO MIO, TUBO 12 X 120 30 UDS	4,00	10.890,00	0,00	43.560,00
110069	MEDIO TSI, TUBO 12 X 120 30 UDS	2,00	10.890,00	0,00	21.780,00
110067	MEDIO LIA, TUBO 12X120 30 UDS	2,00	10.890,00	0,00	21.780,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	130.680,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	130.680,00
IMPUESTOS	24.829,00
TOTAL	155.509,00

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

Nº 093409

PLAZO DE ENTREGA 23/02/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421124 INSUMOS
LABORATORIO

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

SON: CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NUEVE
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.

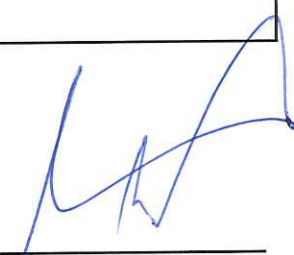
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

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

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 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°

ENVIADA

28 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100660	AGUJA MULTIPLE VACUTAINER 21G X 1 1/2	3.500,00	50,00	0,00	175.000,00
103300	FRASCO UROCULTIVO	2.000,00	90,00	0,00	180.000,00
107120	TUBO AL VACIO PLASTICO ROJO 10 CC.	400,00	78,00	0,00	31.200,00
107176	TUBO TAPA LILA 3 mL. EDTA-K2. Tamaño:13x75mm.	3.000,00	67,00	0,00	201.000,00
108250	TUBO VACUTAINER HEMOGARD CELESTE 2.7 ML. B.D.	300,00	80,00	0,00	24.000,00
107260	TUBO VACUTAINER HEMOGARD AMARILLA 4ML.GEL B.D.	300,00	100,00	0,00	30.000,00
108580	TUBO VACUTAINER HEMOGARD GRIS 5 ML. B.D.	1.200,00	73,00	0,00	87.600,00
109901	TUBO VACUTAINER TAPA ROJA 4ML. PLUS VACUTAINER	50,00	69,00	0,00	3.450,00
109902	TUBO VERDE CON GEL 4 ML.	1.500,00	106,00	0,00	159.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

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

Nº 093410

PLAZO DE ENTREGA	23/02/2018	VALOR NETO	891.250,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	891.250,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	169.338,00
		TOTAL	1.060.588,00

SON: UN MILLON SESENTA MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHOCIENTOS 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 FONDO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.


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 093411

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 febrero, 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
28 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101284	CHOMAGAR ORIENTACION 5 LTS.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00
62682	CINTA DE ORINA 10 PARÁMETROS	1,00	6.500,00	0,00	6.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/02/2018	VALOR NETO 86.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 86.500,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 16.435,00
	TOTAL 102.935,00

SON: CIENTO DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO 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

Nº 093412

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 febrero, 2018

Señor(es) PV EQUIP S.A.

Rut 79895670-1

Dirección LOS CAPITANES 1388 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA
28 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101676	DISCOS AMPICILINA (AMP) 10 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
100230	AGAR MUELLER HINTON 500 GR.	1,00	67.000,00	0,00	67.000,00
101683	DISCOS CIPROFLOXACINO (CIP) 5 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101693	DISCOS SULFA/TRIMETOPRIM (SXT) 25 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
30101540	CEFADROXILO CLSI (KF) 30UG, 250 DISCOS	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101682	DISCOS CEFUROXIMA CLSI (CXM) 30ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101685	DISCOS GENTAMICINA (CN) 10 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101674	DISCOS AMOX / AC. CLAVULANICO (AMC) 30 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101689	DISCOS NITROFURANTOINA (F) 300 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00

DETALLES O/C

TOTALES

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

Nº 093412

PLAZO DE ENTREGA	23/02/2018	VALOR NETO	164.280,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	164.280,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	31.213,00
		TOTAL	195.493,00

SON: CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS
NOVENTA Y TRES 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.

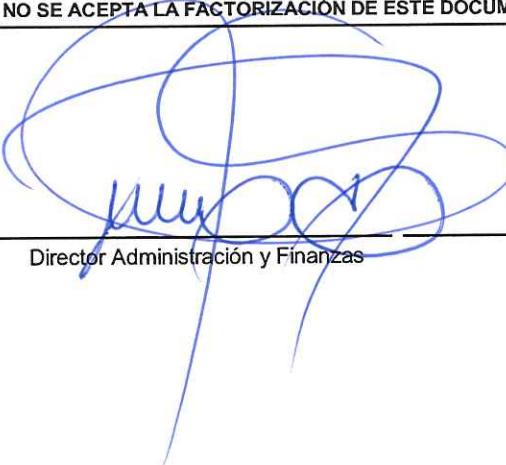
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

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

Nº 093413

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email	
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
28 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109995	MARIPOSAS CORRIENTES 23G	2,00	5.400,00	0,00	10.800,00
104620	PARCHES CURITA	2.500,00	6,00	0,00	15.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/02/2018	VALOR NETO 25.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 25.800,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.902,00
	TOTAL 30.702,00

SON: TREINTA MIL SETECIENTOS DOS 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° 093414

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	SOCIEDAD COMERCIAL EPIPHONELINE LTDA	Email
Rut	76308738-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PROVIDENCIA 2169 LOCAL 59 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600074	PARLANTE PORTATIL MASTER G SP BT KARAOEKE BT.	3,00	83.193,00	0,00	249.579,00
90030	TECLADO DE 61 TECLAS M 17	1,00	92.352,00	0,00	92.352,00
9000124	METALOFONO CROMATICO DE 25 PLACAS ALUMINIO	15,00	11.756,00	0,00	176.340,00
79599	CABLE INSTRUMENTOS QUIKLOCK	5,00	5.033,00	0,00	25.165,00
8025720	MICROFONO TONE & MAISTER	3,00	12.521,00	0,00	37.563,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 580.999,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 580.999,00
	IMPUESTOS 110.390,00
	TOTAL 691.389,00

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

Nº 093414

PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES
CUENTA 122112 INSTRUMENTOS
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS
OCHENTA Y NUEVE 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

Nº 093415

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 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 Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110000	ESTACIÓN DE TRABAJO EN "L" MEDIDAS TOTALES: 110*160*60/50*75 = H	2,00	138.000,00	0,00	276.000,00
110000	CAJONERA MOVIL DE 2 CAJONES + KARDEX MEDIDAS: 46*45*70=H	2,00	82.000,00	0,00	164.000,00
110000	ARCHIVO BIBLIOTECA MEDIDA TOTALES 80*31/42*200 = H	2,00	149.000,00	0,00	298.000,00
600021	SILLA EJECUTIVA IDENTITY MALLA NEGRA	2,00	88.000,00	0,00	176.000,00
600021	SILLA VISITA CONFORT 870C/BRAZI CURVO	2,00	30.663,00	0,00	61.326,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 975.326,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 975.326,00
	IMPUESTOS 185.312,00
	TOTAL 1.160.638,00

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

Nº 093415

PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018

LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES

CUENTA 122101 MUEBLES,
UTILES Y ENS.DE
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO COSAM

SON: UN MILLON CIENTO SESENTA MIL SEISCIENTOS TREINTA
Y OCHO 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

Nº 093416

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL A Y B S.A.	Email	
Rut	96560900-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	DR. MANUEL BARROS BORGOÑO 105 OF 502 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

ENVIADA
28 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110021	HEMORRAGIA OCULTA (TEST INMUNOLOGICO) X 30 DETERMINACION	2,00	42.000,00	0,00	84.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 84.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 84.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 15.960,00
	TOTAL 99.960,00

SON: NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES
 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 FONDO: 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

Nº 093417

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	BIOMERIEUX CHILE S.A.	Email	
Rut	96659920-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 1945 - OF.603 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100995	(35116) AGAR CHOCOLATE + POL.VCAT3 PLACA 5CM. 1X10	2,00	7.500,00	0,00	15.000,00
101003	(35094) AGAR COLUMBIA (5% SANGRE CORDERO) 10 UN.	6,00	7.500,00	0,00	45.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 60.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 60.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 11.400,00
	TOTAL 71.400,00

SON: SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS 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° 093418

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	TECNIGEN S.A.	Email	
Rut	93020000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA ZAÑARTU 1060 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
28 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
105208	STA NEOPLASTINE CI PLUS 5 6 x 5ml.	1,00	48.369,00	0,00	48.369,00
105204	STA COAG CONTROL N+P 12 x 2 x 1ml.	1,00	167.395,00	0,00	167.395,00
105237	STA SATELLITE CUBETAS 6 x 220	1,00	322.312,00	0,00	322.312,00
103995	MAY GRUENWALD EN SOLN.P/MICROSC. LITRO MERCK	3,00	21.495,00	0,00	64.485,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 602.561,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 602.561,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 114.487,00
	TOTAL 717.048,00

SON: SETECIENTOS DIECISIETE MIL CUARENTA Y OCHO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 febrero, 2018
Señor(es) GALENICA S.A.
Rut 79622060-0
Dirección AV. SALVADOR 1505 CHL
Teléfono

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

ENVIADA
28 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
103925	LIQUICHECK INMUNOASSAY PLUS CONTROL TRILEVEL	1,00	291.348,00	0,00	291.348,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 291.348,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 291.348,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 55.356,00
	TOTAL 346.704,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CUATRO 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° 093420

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	26 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	INSUMEDICA COMERCIAL LIMITADA	Email
Rut	76096232-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ATENAS7530 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140730	FACTOR REUMATOIDEO X 100 DET	1,00	28.350,00	0,00	28.350,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 28.350,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 28.350,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.387,00
	TOTAL 33.737,00

SON: TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

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 DEPARTAMENTO, 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	27 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	FARMALATINA LTDA.	Email	
Rut	79728570-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

02 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110004	PUNTAS AMARILLAS UNIVERSALES CON CORONA X 1000 UNIDADES	3,00	12.800,00	0,00	38.400,00
110015	ASA 1 UL CODIGO LL1100 (PARA SIEMBRA DE UROCULTIVOS)	6,00	1.400,00	0,00	8.400,00
110057	TUBO DE ENSAYO VIDRIO 10 X 100 MM 250UDS	2,00	12.900,00	0,00	25.800,00
106940	TORULAS MADERA ESTERILES 100 UND.	4,00	6.600,00	0,00	26.400,00
101288	CONTENEDOR DE HECES CON CUCHARA 15ML. T/PERSIÓN AZUL x 200 UN.	1,00	12.500,00	0,00	12.500,00
103994	MATRAZ ERLLENMEYER GRADUADO 1000 ML.	2,00	5.900,00	0,00	11.800,00
107130	TUBO MICROHEMATOCRITO S/HEPARINA	20,00	1.400,00	0,00	28.000,00
101350	CUBREOBJETOS 22X22 MM. POR 100 UDS.	20,00	1.700,00	0,00	34.000,00
109904	TUBO VHS ELECTALAB MONOSED A 1,28ML (NA-CIT) 2 x 50 UN.	15,00	23.400,00	0,00	351.000,00
103581	HEXAGON TROPONIN PLUS 20 DET.	1,00	129.800,00	0,00	129.800,00

DETALLES O/C
TOTALES
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 FONONO: 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

Nº 093421

PLAZO DE ENTREGA	26/02/2018	VALOR NETO	666.100,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	666.100,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	126.559,00
		TOTAL	792.659,00

SON: SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

ENVIADA
02 MAR 2018

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

Nº 093422

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	08 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	SALCOBRAND S.A.	Email	
Rut	76031071-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. APOQUINDO 3211 OF.74 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53200	CLORHEXIDINA 0.12%/120 ML	20,00	2.490,00	0,00	49.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 49.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1100, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMACIA Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 49.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.462,00
	TOTAL 59.262,00

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS 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

Nº 093423

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	SALCOBRAND S.A.	Email	
Rut	76031071-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. APOQUINDO 3211 OF.74 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53200	CLORHEXIDINA 0.12%/120 ML	100,00	2.490,00	0,00	249.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 249.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6511, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMACY QUIMICOS	SUB-TOTAL 249.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 47.310,00
	TOTAL 296.310,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS DIEZ 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

Request for purchase ribbon: Pedido de compra, Compras, Gestionar, Recibir, Factura, General. Buttons: Nuevo, Mantener, Copiar, Ver, Actualizar, Lista, Archivos adjuntos.

- Favoritos
- Mis favoritos
- Adquisición y abastecimiento
 - Página de área
 - Común
 - Pedidos de compra
 - Todos los pedidos de compra
 - Pedidos de compra no enviados
 - Pedidos de compra sin fecha de entrega con
 - Pedidos de compra del diario de tipo
 - Pedidos de compra planificados
 - Pedidos de compra planificados con fecha d
 - Pedidos de compra retrasados
 - Acuerdos de compra
- Página principal
- Proveedores
- Cientes
- Contabilidad general
- Activos fijos
- Gestión de efectivo y bancos
- Viajes y gastos
- Recursos humanos
- Payroll

Todos los pedidos de compra (Filtro sin guardar) 93424 Pedido de compra

Flujo de trabajo del pedido de compra [Última acción realizada: 09/03/2018 15:26:03 Usuario: JUAN PABLO RUISEÑOR]

Pedido de compra	Cuenta de proveedor	Nombre	Cuenta de facturación	Tipo de compra	Estado de aprobación	Estado	Fecha y hora de creación	Fecha de entrega
------------------	---------------------	--------	-----------------------	----------------	----------------------	--------	--------------------------	------------------

Esta cuadrícula está vacía.



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093425

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	08 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	SALCOBRAND S.A.	Email	
Rut	76031071-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. APOQUINDO 3211 OF.74 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

**ORDEN
ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53200	CLORHEXIDINA 0.12%/120 ML	20,00	2.490,00	0,00	49.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 49.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMACIA Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 49.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.462,00
	TOTAL 59.262,00

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS 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° 093426

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	08 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	SALCOBRAND S.A.	Email	
Rut	76031071-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. APOQUINDO 3211 OF.74 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53200	CLORHEXIDINA 0.12 %/120 ML	100,00	2.490,00	0,00	249.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 249.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6111, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMACIA Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 249.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 47.310,00
	TOTAL 296.310,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS DIEZ 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

CLC > Adquisición y abastecimiento > Común > Pedidos de compra > Todos los pedidos de compra

Pedido de compra Compra Gestionar Recibir Factura General

Pedido de compra Nuevo Mantener Copiar Ver Actualizar Exportar a Microsoft Excel Generar o imprimir el reporte de archivos adjuntos

93427 Pedido de compra Enviar

Flujo de trabajo del pedido de compra

Pedido de compra Cuenta de proveedor Nombre Cuenta de facturación Tipo de compra Estado de aprobación Estado Fecha y hora de creación Fecha de entrega

- Favoritos
- Mis favoritos
- Adquisición y abastecimiento
- Página de área
- Común
- Pedidos de compra
 - Todos los pedidos de compra
 - Pedidos de compra no anulados
 - Pedidos de compra sin fecha de entrega con
 - Pedidos de compra del mismo tipo
 - Pedidos de compra planificados
 - Pedidos de compra planificados con fecha de
 - Pedidos de compra retrasados
 - Acuerdos de compra
- Página principal
- Proveedores
- Cientes
- Contabilidad general
- Activos fijos
- Gestión de efectivo y bancos
- Viajes y gastos
- Recursos humanos
- Payroll

Esta cuadrícula está vacía.

ORDEN ANULADA

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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093428

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	GRAFICA COLUVID LIMITADA	Email	
Rut	76309755-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LORD COCHRANE 1216 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
02 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140120	BLOCK FICHA MXBLOCK 100*1	20,00	2.900,00	0,00	58.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 58.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 58.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 11.020,00
	TOTAL 69.020,00

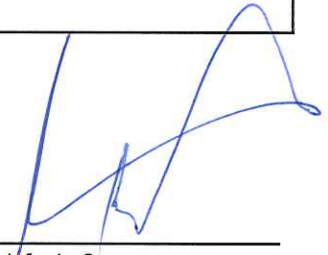
SON: SESENTA Y NUEVE MIL VEINTE PESOS

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

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093429

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	SERVICIOS GRAFICOS J Y C LTDA	Email	
Rut	78953360-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CUEVAS 1460 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140450	SOBRE IMPRESO 20 x 25 CM. *2520*	2.000,00	95,00	0,00	190.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 190.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 190.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 36.100,00
	TOTAL 226.100,00

SON: DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CIEN 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° 093430

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	EDUARDO ACEVEDO VALDIVIA	Email	
Rut	11368331-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PIRAMIDE 521 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
02 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
104200	PAPEL TERMICO de 50 x 30 mm. (2.000 ETIQUETAS - ROLLO)	50,00	2.780,00	0,00	139.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 139.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 139.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 26.410,00
	TOTAL 165.410,00

SON: CIENTO SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS DIEZ 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

Nº 093431

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	SALCOBRAND S.A.	Email	
Rut	76031071-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
85170	PERMETRINA CREMA 5 %	5,00	4.918,00	0,00	24.590,00
53200	CLORHEXIDINA 0.12%/120 ML	20,00	2.490,00	0,00	49.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 74.390,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 74.390,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 14.134,00
	TOTAL 88.524,00

SON: OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO 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° 093432

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	SALCOBRAND S.A.	Email
Rut	76031071-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	100,00	2.490,00	0,00	249.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 249.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 249.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 47.310,00
	TOTAL 296.310,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS DIEZ 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 3297 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° 093433

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 27 febrero, 2018
Señor(es) SYNTHON CHILE LTDA.
Rut 76032097-8
Dirección EL CASTAÑO 145 CHL
Teléfono

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

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUENTO, TOTAL. Row 1: 50220, ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG, 2.000,00, 22,00, 0,00, 44.000,00

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

SON: CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA 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 GUIA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA. ESTA ORDEN DE COMPRA SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR. 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: 22720 6000 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DE ESTE DOCUMENTO.

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093434

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	2.000,00	22,00	0,00	44.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 44.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 44.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 8.360,00
	TOTAL 52.360,00

SON: CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA 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 LA VALLE 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



CORPORACIÓN DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093435

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	WINPHARM SPA	Email	
Rut	76079782-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

ENVIADA
02 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESOTO	TOTAL
55800	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	1.520,00	200,00	0,00	304.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 304.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 311, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMACIA Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 304.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 57.760,00
	TOTAL 361.760,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA 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° 093436

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 27 febrero, 2018
Señor(es): COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA
Rut: 76095228-1
Dirección: DUBLE ALMEYDA N° 2428 CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo N°:

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Row 1: 50760, AMOXICILINA 500 MG COMPRIMIDO, 1.000,00, 32,00, 0,00, 32.000,00

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: TREINTA Y OCHO MIL OCHENTA 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 OG 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 3297 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093437

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA	Email
Rut	76095228-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	DUBLE ALMEYDA N° 2428 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD P	PRECIO	% DISCTO	TOTAL
50760	AMOXICILINA COMPRIMIDO 500 MG	2.000,00	32,00	0,00	64.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 64.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 64.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 12.160,00
	TOTAL 76.160,00

SON: SETENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA 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 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° 093438

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 febrero, 2018 Contacto
Señor(es) COMERCIALIZADORA E INVERSIONES Email
GHALENO LIMITADA
Rut 76095228-1 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección DUBLE ALMEYDA N° 2428 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52440	CARBONATO DE LITIO 300 MG COMPRIMIDO	4.000,00	73,21	0,00	292.840,00
54732	BUPROPION 150 MG SR COMPRIMIDO	5.000,00	87,60	0,00	438.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 730.840,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 730.840,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 138.860,00
	TOTAL 869.700,00

SON: OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS 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° 093439

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	LABOFAR	Email
Rut	76174812-2	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. SANTA TERESA 899 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% RESCATO	TOTAL
54281	CLORFENAMINA 2 MG/5ML JARABE PRODEL®	25,00	450,00	0,00	11.250,00
55640	GEMFIBROZILO 600 MG COMPRIMIDO	11.000,00	37,70	0,00	414.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 425.950,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 425.950,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 80.931,00
	TOTAL 506.881,00

SON: QUINIENTOS SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN 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° 093440

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	LABOFAR	Email
Rut	76174812-2	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. SANTA TERESA 899 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DISEÑO	TOTAL
50701	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	50,00	200,00	0,00	10.000,00
50704	PENICILINA SODICA 1.000.000 UI	50,00	165,00	0,00	8.250,00
55640	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	4.000,00	37,70	0,00	150.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 169.050,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 169.050,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 32.120,00
	TOTAL 201.170,00

SON: DOSCIENTOS UN MIL CIENTO SETENTA 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



CORPORACIÓN DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093441

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

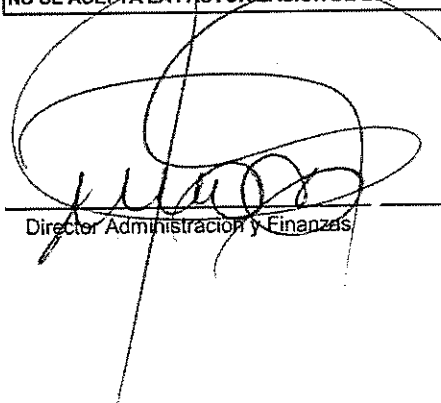
Fecha	27 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	LABOFAR	Email
Rut	76174812-2	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. SANTA TERESA 899 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50704	PENICILINA SODICA 1.000.000 UI	50,00	165,00	0,00	8.250,00
50701	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	100,00	200,00	0,00	20.000,00
55081	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	900,00	55,00	0,00	49.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 77.750,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 77.750,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 14.773,00
	TOTAL 92.523,00

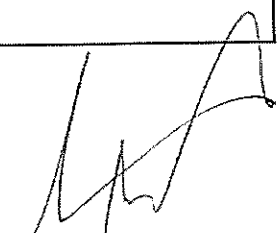
SON: NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTITRES PESOS

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° 093442

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 27 febrero, 2018 Contacto
Señor(es) ASCEND LABORATORIES SPA Email
Rut 76175092-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección ESTORIL 50 OF. 1001 LC CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
56120	IBUPROFENO 400 MG COMPRIMIDO	3.000,00	11,70	0,00	35.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 35.100,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 35.100,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.669,00
	TOTAL 41.769,00

SON: CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE 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° 093443

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 27 febrero, 2018 Contacto
Señor(es) ASCEND LABORATORIES SPA Email
Rut 76175092-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección ESTORIL 50 OF. 1001 LC CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52530	CIPROFLOXACINO COMPRIMIDO 500 MG	1.000,00	26,00	0,00	26.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 26.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 26.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 4.940,00
	TOTAL 30.940,00

SON: TREINTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA 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° 093444

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	ASCEND LABORATORIES SPA	Email	
Rut	76175092-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ESTORIL 50 OF. 1001 L C CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
57820	OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO	3.000,00	65,00	0,00	195.000,00
58566	QUETIAPINA 100 MG COMPRIMIDO	15.000,00	55,00	0,00	825.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 1.020.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.020.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 193.800,00
	TOTAL 1.213.800,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS 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

Nº 093445

INFORMACION DEL PROVEEDOR

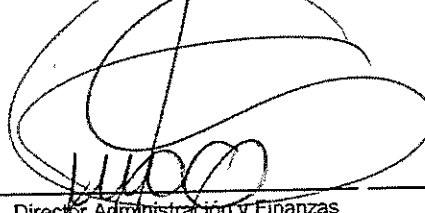
Fecha: 27 febrero, 2018 Contacto
 Señor(es): DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA Email
 Rut: 76195541-1 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 Dirección: INGLATERRA 1412 CHL FORMA DE PAGO: PEP
 Teléfono: Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
59970	ZOPLICONA 7.5MG COMPRIMIDO	7.000,00	28,00	0,00	196.000,00

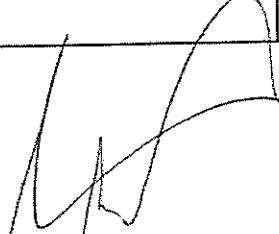
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 26/02/2018	VALOR NETO: 196.000,00
LUGAR DE ENTREGA: JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL: 196.000,00
CENTRO COSTO: CENTRO COSAM	IMPUESTOS: 37.240,00
	TOTAL: 233.240,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA 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° 093446

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
58120	PERMETRINA SHAMPOO 1%/100ML	48,00	1.700,00	0,00	81.600,00
54126	RISPERIDONA 1 MG/ML GOTAS	88,00	4.600,00	0,00	404.800,00
54125	RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO	500,00	39,00	0,00	19.500,00
52645	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	1.000,00	134,00	0,00	134.000,00
57000	METFORMINA + GLIBENCLAMIDA 500MG +5MG COMPRIMIDO	17.000,00	29,00	0,00	493.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 1.132.900,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 1.132.900,00
	IMPUESTOS 215.251,00
	TOTAL 1.348.151,00

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

Nº 093446

PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL
CIENTO CINCUENTA Y UN 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.

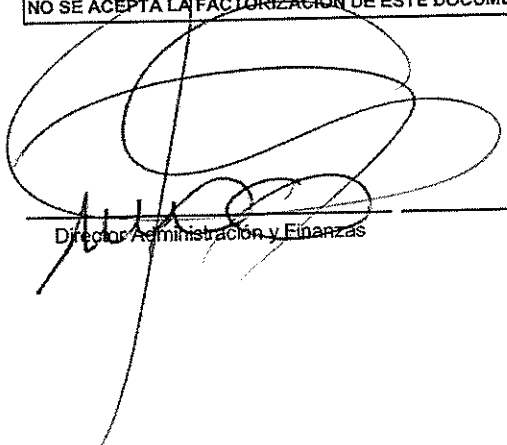
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093447

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
52645	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG	1.000,00	134,00	0,00	134.000,00
57300	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	1.000,00	27,40	0,00	27.400,00
52280	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	3.000,00	19,90	0,00	59.700,00
57000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	3.000,00	29,00	0,00	87.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 308.100,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 308.100,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 58.539,00
	TOTAL 366.639,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE 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 FONDO: 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° 093448

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 27 febrero, 2018 Contacto
Señor(es) LABORATORIOS ANDROMACO S.A. Email
Rut 76237266-5 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección AV. QUILIN 5273 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
55256	LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO	30.000,00	19,00	0,00	570.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	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

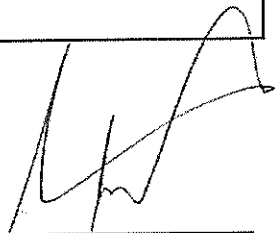
SON: SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS
PESOS

OBSERVACIONES

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° 093449

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 27 febrero, 2018 Contacto
Señor(es) LABORATORIOS GDM Email
Rut 76329633-4 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59641	VASELINA AZUFRAADA 6%	25,00	620,00	0,00	15.500,00
55350	FLUCONAZOL 150 MG CAPSULAS	400,00	185,00	0,00	74.000,00
50400	ALUMINIO HIDROXIDO COMPRIMIDOS	500,00	68,00	0,00	34.000,00
53640	CLOXACILINA 500 MG COMPRIMIDO	1.000,00	26,00	0,00	26.000,00
56360	ISOSORBIDE 10 MG DINITRATO COMPRIMIDO	10.000,00	14,50	0,00	145.000,00

DETALLES D/C	TOTALES
	VALOR NETO 294.500,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 294.500,00
	IMPUESTOS 55.955,00
	TOTAL 350.455,00

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: REVESTAVALLE 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

Nº 093449

PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

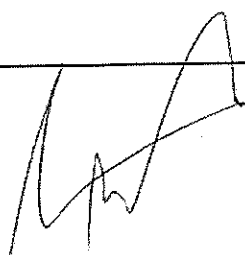
SON: TRESCIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS
CINCUENTA Y CINCO PESOS

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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000
FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093450

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55350	FLUCONAZOL CAPSULAS 150 MG	200,00	185,00	0,00	37.000,00
50400	ALUMINIO HIDROXIDO 500 MG COMPRIMIDO	300,00	68,00	0,00	20.400,00
53640	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	500,00	26,00	0,00	13.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 70.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 70.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 13.376,00
	TOTAL 83.776,00

SON: OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS 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 FONDO: 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° 093451

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 27 febrero, 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 N°: ...

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DEDUCCION, TOTAL. Rows include GENTAMICINA INYECTABLE 80 MG/2 ML and LORAZEPAM INYECTABLE 4MG/2ML.

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: DIECISEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN 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 GUIA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA. ESTA ORDEN DE COMPRA SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR. 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: 22720 6000. NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DE ESTE DOCUMENTO.

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000
FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093452

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 27 febrero, 2018
Señor(es): SERCOFAR S. A.
Rut: 76630750-7
Dirección: SAN FRANCISCO 1599 CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo N°:

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUPO, TOTAL. Rows include POLIVITAMINICO COMPRIMIDO and CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D COMPRIMIDO.

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: UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO 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.

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACIÓN DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093453

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	SERCOFAR S. A.	Email
Rut	76630750-7	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SAN FRANCISCO 1599 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	6.000,00	24,00	0,00	144.000,00
52390	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	69.990,00	19,00	0,00	1.329.810,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/02/2018	VALOR NETO	1.473.810,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.473.810,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	280.024,00
		TOTAL	1.753.834,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO 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 FONDO: 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° 093454

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 27 febrero, 2018 Contacto
Señor(es) OPKO CHILE S.A. Email
Rut 76669630-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección AGUSTINAS 640 PISO 10 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50840	AMOXICILINA 500 MG/5ML SUSPENSION	50,00	575,00	0,00	28.750,00
56205	IBUPROFENO 200 MG/5ML FORTE JARABE	100,00	535,00	0,00	53.500,00
54540	DOMPERIDONA 10 MG COMPRIMIDO	300,00	15,00	0,00	4.500,00
59070	SERTRALINA 50 MG COMPRIMIDO	28.000,00	12,50	0,00	350.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 436.750,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 436.750,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 82.983,00
	TOTAL 519.733,00

SON: QUINIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y TRES 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 FONDO: 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° 093455

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	OPKO CHILE S.A.	Email
Rut	76669630-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AGUSTINAS 640 PISO 10 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50840	AMOXICILINA SUSPENSION 500 MG/5 ML	25,00	575,00	0,00	14.375,00
56205	IBUPROFENO FORTE JARABE 200 MG/5 ML	25,00	535,00	0,00	13.375,00
50410	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO COMPRIMIDO 500/125 MG	200,00	139,00	0,00	27.800,00
54640	DOMPERIDONA COMPRIMIDO 10 MG	2.000,00	15,00	0,00	30.000,00
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	25.000,00	12,50	0,00	312.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 398.050,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 398.050,00
	IMPUESTOS 75.630,00
	TOTAL 473.680,00

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 FONCO: 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

Nº 093455

PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS
OCHENTA 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 FONCO: 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° 093456

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	OPKO CHILE S.A.	Email	
Rut	76669630-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AGUSTINAS 640 PISO 10 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
59070	SERTRALINA 50 MG COMPRIMIDO	5.000,00	12,50	0,00	62.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 62.500,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 62.500,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 11.875,00
	TOTAL 74.375,00

SON: SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO 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



CORPORACIÓN DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093457

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 27 febrero, 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 N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	10,00	5.557,50	0,00	55.575,00
52480	CEFADROXILO 500MG CAPSULAS	500,00	59,80	0,00	29.900,00
55160	FENITOINA 100 MG SODICA COMPRIMIDO	1.000,00	21,84	0,00	21.840,00
59800	VENLAFAXINA 75 MG COMPRIMIDO	1.000,00	42,90	0,00	42.900,00
55540	FLUOXETINA 20 MG COMPRIMIDO	7.000,00	11,00	0,00	77.000,00
50405	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	12.000,00	23,40	0,00	280.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 508.015,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 508.015,00
	IMPUESTOS 96.523,00
	TOTAL 604.538,00

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

Nº 093457

PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: SEISCIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y
OCHO 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.

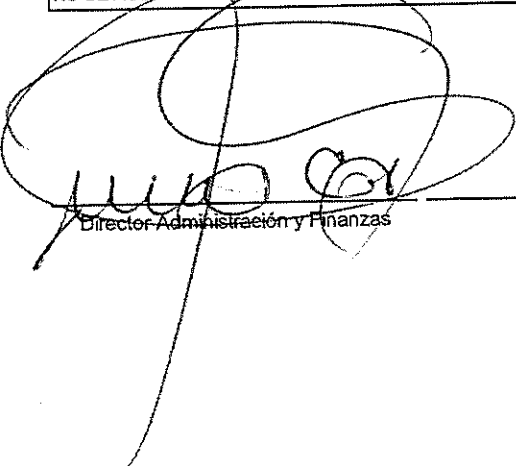
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

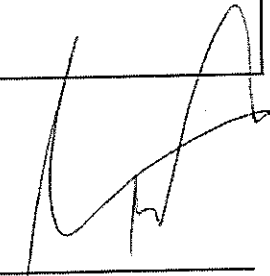
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093458

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 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 N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52201	CEFADROXILO JARABE 250 MG	25,00	624,00	0,00	15.600,00
55330	FLUCLOXACILINA SUSPENSION 250 MG/5 ML	25,00	881,40	0,00	22.035,00
50080	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 500 MG	200,00	12,60	0,00	2.520,00
52480	CEFADROXILO COMPRIMIDO 500 MG	500,00	59,80	0,00	29.900,00
55160	FENITOINA SODICA COMPRIMIDO 100 MG	1.000,00	21,84	0,00	21.840,00
50405	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	4.000,00	23,40	0,00	93.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
VALOR NETO	185.495,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	185.495,00
IMPUESTOS	35.244,00
TOTAL	220.739,00

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

Nº 093458

PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: DOSCIENTOS VEINTE MIL SETECIENTOS TREINTA Y
NUEVE 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093459

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 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 N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
55540	FLUOXETINA 20 MG COMPRIMIDO	3.000,00	11,00	0,00	33.000,00
59800	VENLAFAXINA 75 MG COMPRIMIDO	13.000,00	42,90	0,00	557.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 590.700,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 590.700,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 112.233,00
	TOTAL 702.933,00

SON: SETECIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES 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 2207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONDO: 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° 093460

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 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 N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	20,00	5.557,50	0,00	111.150,00
59723	VASELINA INYECTABLE ESTERIL 5 ML	100,00	221,00	0,00	22.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 133.250,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 133.250,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 25.318,00
	TOTAL 158.568,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO 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° 093461

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 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 N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
52200	CAPTOPRIL COMPRIMIDO 25 MG	30,00	17,29	0,00	518,70

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 518,70
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 518,70
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 99,00
	TOTAL 618,00

SON: SEISCIENTOS DIECIOCHO 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 3267 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

Nº 093462

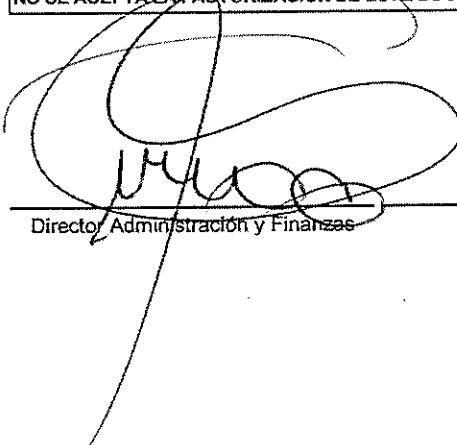
INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
52960	CLORANFENICOL UNGÜENTO OFTALMICO 1%	15,00	590,00	0,00	8.850,00
51890	BETAMETASONA CREMA 0,05%	50,00	255,00	0,00	12.750,00
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0.5%	50,00	450,00	0,00	22.500,00
53560	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	50,00	239,00	0,00	11.950,00
54600	DISULFIRAM 500 MG COMPRIMIDO	500,00	67,00	0,00	33.500,00
55820	METAMIZOL 300MG SODICO COMPRIMIDO	600,00	9,70	0,00	5.820,00
59140	FERROSO SULFATO 200 MG COMPRIMIDO	13.000,00	13,60	0,00	176.800,00

DETALLES D/C	TOTALES
	VALOR NETO 272.170,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 272.170,00
	IMPUESTOS 51.712,00
	TOTAL 323.882,00

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

Nº 093462

PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: TRESCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS OCHENTA
Y DOS 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.

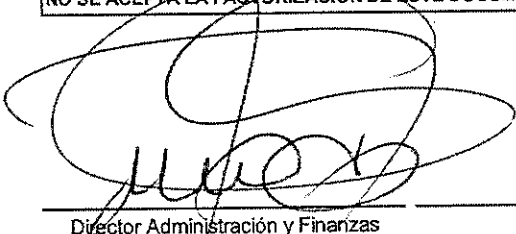
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

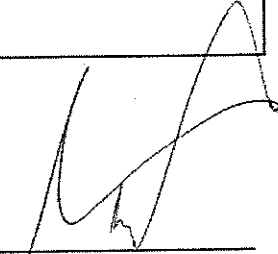
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093463

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
52960	CLORANFENICOL UNGÜENTO OFTALMICO 1%	10,00	590,00	0,00	5.900,00
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	20,00	450,00	0,00	9.000,00
53560	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	30,00	239,00	0,00	7.170,00
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	80,00	255,00	0,00	20.400,00
54600	DISULFIRAM COMPRIMIDO 500 MG	500,00	67,00	0,00	33.500,00
50190	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	990,00	8,90	0,00	8.811,00
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	7.000,00	13,60	0,00	95.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
VALOR NETO	179.981,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	179.981,00
IMPUESTOS	34.196,00
TOTAL	214.177,00

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° 093463

PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL CIENTO SETENTA 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.

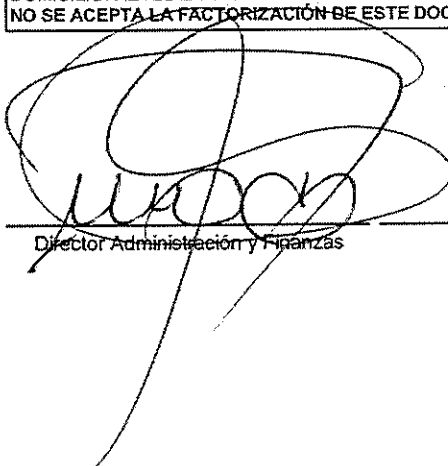
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093464

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 27 febrero, 2018 Contacto
Señor(es): FRESENIOUS KABI CHILE LTDA Email
Rut: 77478120-K CONDICIONES DE PAGO: 30D
Dirección: CARLOS FERNNADEZ244 SANTIAGO FORMA DE PAGO: PEP
SANTIAGO,XIII,CHL
Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
58190	PETIDINA INYECTABLE 100 MG/ 2 ML	20,00	315,00	0,00	6.300,00
50714	SUERO GLUCOSADO 5% 500 ML	20,00	394,00	0,00	7.880,00
50715	SUERO GLUCOSALINO 500 ML	20,00	447,00	0,00	8.940,00
50710	SUERO GLUCOSADO 30% 20 ML	50,00	368,00	0,00	18.400,00
50692	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EPINEFRINA	100,00	62,00	0,00	6.200,00
50694	METOCLOPRAMIDA INYECTABLE 10 MG/2 ML	200,00	69,00	0,00	13.800,00
59100	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	560,00	385,00	0,00	215.600,00
50709	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 500 ML	560,00	388,00	0,00	217.280,00

DETALLES O/C

TOTALES

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° 093464

PLAZO DE ENTREGA	26/02/2018	VALOR NETO	494.400,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	494.400,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	93.936,00
		TOTAL	588.336,00

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS
TREINTA Y SEIS 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.

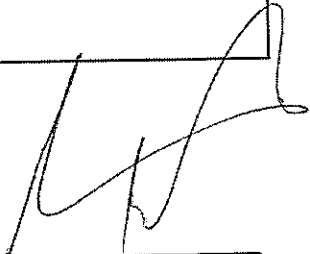
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

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

Nº 093465

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	500,00	635,00	0,00	317.500,00
55200	FENOBARBITAL 100 MG COMPRIMIDO	1.800,00	88,00	0,00	158.400,00
58520	PROPANOLOL 10 MG COMPRIMIDO	3.000,00	8,10	0,00	24.300,00
56470	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO	5.010,00	8,40	0,00	42.084,00
50480	AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO	5.500,00	8,50	0,00	46.750,00
50320	ALPRAZOLAM 0,5 MG COMPRIMIDO	15.000,00	12,30	0,00	184.500,00
57835	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	160.000,00	6,70	0,00	1.072.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 1.845.534,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 1.845.534,00
	IMPUESTOS 350.651,00
	TOTAL 2.196.185,00

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

Nº 093465

PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO
OCHENTA Y CINCO 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.

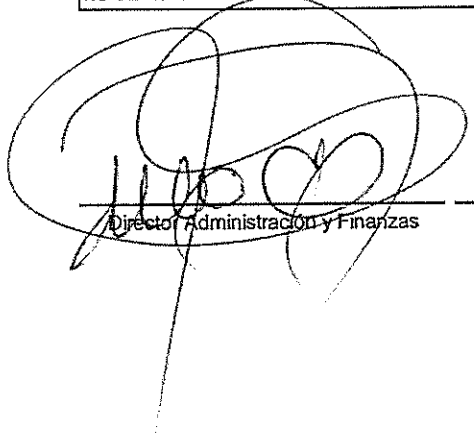
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

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 FONONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.


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 093466

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email	
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
57320	NISTATINA CREMA 100.000 UI	30,00	590,00	0,00	17.700,00
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	40,00	635,00	0,00	25.400,00
53120	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	4.000,00	5,00	0,00	20.000,00
58520	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	6.000,00	8,10	0,00	48.600,00
56470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	9.000,00	8,40	0,00	75.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 187.300,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 187.300,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 35.587,00
	TOTAL 222.887,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA 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 GUIA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
 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: 22720 6000
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION 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

Nº 093467

INFORMACION DEL PROVEEDOR

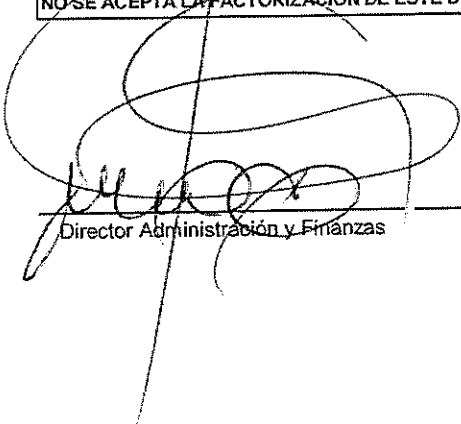
Fecha	27 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email	
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
57215	TRIHEXIFENIDILO 2 MG COMPRIMIDO	500,00	80,00	0,00	40.000,00
50320	ALPRAZOLAM 0,5 MG COMPRIMIDO	990,00	12,30	0,00	12.177,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 52.177,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 52.177,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 9.914,00
	TOTAL 62.091,00

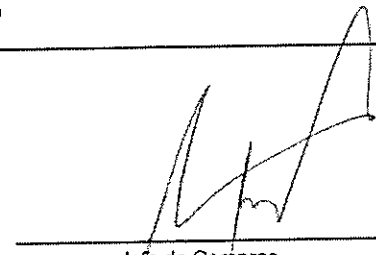
SON: SESENTA Y DOS MIL NOVENTA Y UN PESOS

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° 093468

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO VALM LIMITADA	Email	
Rut	80048900-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	MIGUEL DE ATERO 2813 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA
02 FEB 2018

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
58041	PARACETAMOL GOTAS 1 MG/ML	25,00	247,60	0,00	6.190,00
58705	SAL REHIDRATACIONAL 60 mEq	150,00	188,53	0,00	28.279,50
51845	BENGUE CREMA	400,00	546,00	0,00	218.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 252.869,50
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 100, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMACIA Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 252.869,50
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 48.045,00
	TOTAL 300.915,00

SON: TRESCIENTOS MIL NOVECIENTOS QUINCE 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 CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES 3 - RUT: 70.902.000-5 FONDO: 22720 6000
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

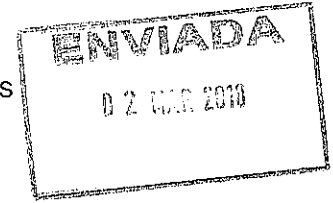
Orden de Compra

N° 093469

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 27 febrero, 2018
Señor(es) LABORATORIO VALMA LIMITADA
Rut 80048900-8
Dirección MIGUEL DE ATERO 2600 CHL
Teléfono

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



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56366	PASTA LASAR 50 GRS	30,00	503,60	0,00	15.108,00
51845	BENGUE CREMA	200,00	546,00	0,00	109.200,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 124.308,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6011, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMACIA Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 124.308,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 23.619,00
	TOTAL 147.927,00

SON: CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL QUÉVECENTOS VEINTISIETE 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 CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION 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

Nº 093470

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	MERCK S.A.	Email	
Rut	80621200-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50793	LEVOTIROXINA 50 MCG COMPRIMIDO	1.000,00	80,00	0,00	80.000,00

DETALLES OIG	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 80.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 80.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 15.200,00
	TOTAL 95.200,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

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

Nº 093471

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	MERCK S.A.	Email	
Rut	80621200-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESPITO	TOTAL
50793	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	6.000,00	80,00	0,00	480.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 480.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 480.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 91.200,00
	TOTAL 571.200,00

SON: QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS 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

Nº 093472

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO PASTEUR S.A.	Email	
Rut	87674400-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	IGNACIO SERRANO 568 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57212	METRONIDAZOL 500 MG OVULOS	100,00	61,00	0,00	6.100,00
59940	VITAMINAS GOTAS ACD	200,00	728,00	0,00	145.600,00
58350	PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO	1.000,00	9,00	0,00	9.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 160.700,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 160.700,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 30.533,00
	TOTAL 191.233,00

SON: CIENTO NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES 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

Nº 093473

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO PASTEUR S.A.	Email
Rut	87674400-7	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	IGNACIO SERRANO 568 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
55240	COMPLEJO FERRO GOTAS 125 ML	25,00	474,00	0,00	11.850,00
59940	VITAMINA GOTAS ACD	50,00	728,00	0,00	36.400,00
53490	CLOTIMAZOL OVULOS 500 MG	100,00	157,00	0,00	15.700,00
57160	METRONIDAZOL COMPRIMIDO 500 MG	500,00	85,00	0,00	42.500,00
58350	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	7.000,00	9,00	0,00	63.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 169.450,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 169.450,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 32.196,00
	TOTAL 201.646,00

SON: DOSCIENTOS UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS 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° 093474

INFORMACION DEL PROVEEDOR

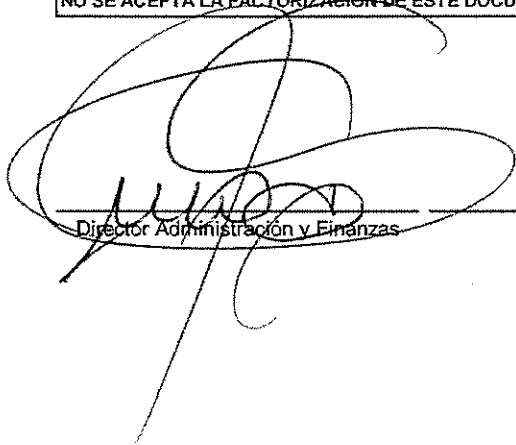
Fecha	27 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO BIOSANO S.A.	Email
Rut	88597500-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ZENTENO 1276 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1-B6-B12) INYECTABLE	300,00	500,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	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

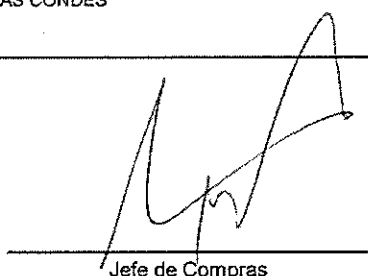
SON: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES
 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° 093475

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO BIOSANO S.A.	Email
Rut	88597500-3	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ZENTENO 1276 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO.	TOTAL
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	400,00	500,00	0,00	200.000,00

DETALLES O/G	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 200.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611. LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 200.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 38.000,00
	TOTAL 238.000,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL 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 LA VALLE 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° 093476

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 27 febrero, 2018 Contacto
Señor(es) LABORATORIO BIOSANO S.A. Email
Rut 88597500-3 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección ZENTENO 1276 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
59082	CLORFENAMINA INYECTABLE 10 MG/ML	100,00	70,00	0,00	7.000,00
57837	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	100,00	310,00	0,00	31.000,00
59450	TIAMINA (B1) INYECTABLE 30 MG/ML	100,00	70,00	0,00	7.000,00
50669	BETAMETASONA INYECTABLE 4 MG/ML	200,00	90,00	0,00	18.000,00
50708	RANITIDINA INYECTABLE 50 MG/ML	200,00	55,00	0,00	11.000,00
51300	PARGEVERINA INYECTABLE 5 MG/ ML	600,00	300,00	0,00	180.000,00
50691	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100 MG/2 ML	1.000,00	300,00	0,00	300.000,00
50970	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	1.400,00	72,00	0,00	100.800,00

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

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 D'AVALLE 3267 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

Nº 093476

PLAZO DE ENTREGA	26/02/2018	VALOR NETO	654.800,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	654.800,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	124.412,00
		TOTAL	779.212,00

SON: SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS
DOCE 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 FONOS: 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

Nº 093477

INFORMACION DEL PROVEEDOR:

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	INSTITUTO SANITAS S.A.	Email
Rut	90073000-4	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCUPTO	TOTAL
56560	NITROFURANTOINA 100 MG COMPRIMIDO	2,500,00	40,00	0,00	100.000,00

DETALLE/OBS	TOTAL PESOS
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 100.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 100.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 19.000,00
	TOTAL 119.000,00

SON: CIENTO DIECINUEVE MIL PESOS.

OBSERVACIONES

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 FACTORIZACION 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° 093478

INFORMACION DEL PROVEEDOR

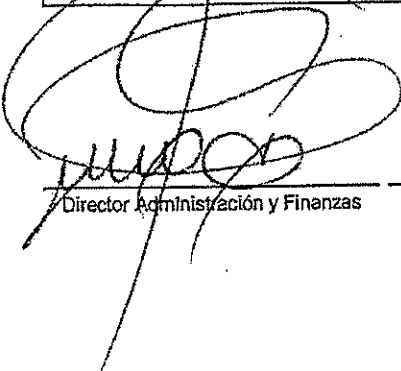
Fecha	27 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	INSTITUTO SANITAS S.A.	Email	
Rut	90073000-4	CONDICIONES DE PAGO	30 DIAS
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCUENTO	TOTAL
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN)	1.000,00	40,00	0,00	40.000,00

DETALLES GIC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 40.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 40.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 7.600,00
	TOTAL 47.600,00

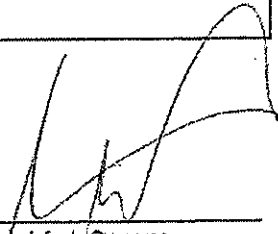
SON: CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES
 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 9207 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

Nº 093479

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	INSTITUTO SANITAS S.A.	Email
Rut	90073000-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	FRANKLIN 741 CHI.	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	PRECIO UNITARIO	TOTAL
58690	CLONAZEPAM 2 MG COMPRIMIDO	12.000,00	22,00	0,00	264.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 264.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 264.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 50.160,00
	TOTAL 314.160,00

SON: TRESCIENTOS CATORCE MIL CIENTO SESENTA PESOS

OBSERVACIONES
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 18:30 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° 093480

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 febrero, 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	% DESCUOTO	TOTAL
54902	SUERO FISIOLÓGICO 0,9%/100 ML	20,00	281,71	0,00	5.634,20
57855	PARACETAMOL 125 MG SUPOSITARIO	102,00	74,13	0,00	7.561,26
991818	SACARINA 20MG/270ML LIQUIDA	216,00	712,30	0,00	153.856,80
51081	ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO	300,00	15,38	0,00	4.614,00
53925	CREMA HIDRATANTE CON DISPENSADOR 500 CC	300,00	3.965,86	0,00	1.189.758,00
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	300,00	718,36	0,00	215.508,00
82507	PARACETAMOL 160 MG COMPRIMIDO	496,00	36,72	0,00	18.213,12
54240	DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO	500,00	12,01	0,00	6.005,00
50160	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	990,00	23,33	0,00	23.096,70
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0,9%/20ML VIAL	1.000,00	70,73	0,00	70.730,00
55060	FAMOTIDINA 40 MG COMPRIMIDO	8.000,00	19,50	0,00	156.000,00
52622	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDOS	9.000,00	58,94	0,00	530.460,00

DETALLES O/C

TOTALES

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 FONOS: 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

Nº 093480

PLAZO DE ENTREGA	26/02/2018	VALOR NETO	2.381.437,08
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	2.381.437,08
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	452.473,00
		TOTAL	2.833.910,00

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL
NOVECIENTOS DIEZ 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 CC 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

Nº 093481

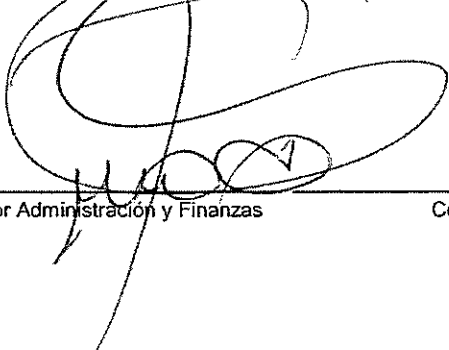
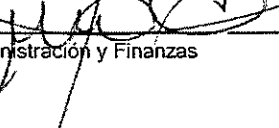
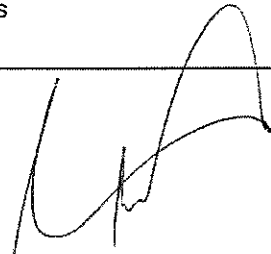
INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 febrero, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DISEÑO	TOTAL
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	200,00	718,36	0,00	143.672,00
991818	SACARINA 20MG/270ML LIQUIDA	288,00	712,34	0,00	205.154,00
51081	ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO	300,00	15,38	0,00	4.614,00
54240	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	980,00	12,01	0,00	11.769,80
50160	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	990,00	23,33	0,00	23.096,70
52526	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	1.000,00	10,37	0,00	10.370,00
54320	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	1.000,00	5,17	0,00	5.170,00
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	1.000,00	70,73	0,00	70.730,00
55060	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	6.000,00	19,50	0,00	117.000,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	12.990,00	58,94	0,00	765.630,60

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

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

Nº 093481

PLAZO DE ENTREGA	26/02/2018	VALOR NETO	1.357.207,10
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.357.207,10
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	257.870,00
		TOTAL	1.615.078,00

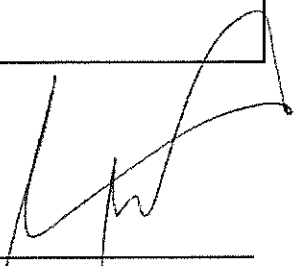
SON: UN MILLON SEISCIENTOS QUINCE MIL SETENTA Y OCHO PESOS

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° 093482

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 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°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
52080	BROTIZOLAM 0,25 MG COMPRIMIDO	500,00	625,94	0,00	312.970,00
52622	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDOS	5.010,00	58,94	0,00	295.289,40
58670	CLONAZEPAM 0,5 MG COMPRIMIDO	6.990,00	14,51	0,00	101.424,90

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 709.684,30
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 709.684,30
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 134.840,00
	TOTAL 844.524,00

SON: OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO 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

Nº 093483

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 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°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
50688	HIDROCORTISONA SUCCINATO INYECTABLE 100MG	150,00	414,63	0,00	62.194,50
54902	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 100 ML	200,00	281,71	0,00	56.342,00
56001	AGUA BIDEUTILADA 5 ML	300,00	28,05	0,00	8.415,00
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	800,00	70,73	0,00	56.584,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 183.535,50
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 183.535,50
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 34.872,00
	TOTAL 218.408,00

SON: DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS OCHO 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° 093484

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 27 febrero, 2018 Contacto
Señor(es) ITF LABOMED Email
Rut 96884770-8 CONDICIONES DE PAGO 60D
Dirección Cerro El Plomo 5420 Of. 1405 L C CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
58080	PAROXETINA 20 MG COMPRIMIDO	6.000,00	23,00	0,00	138.000,00
55995	HIDROCLOROTIAZIDA + TRIAMTERENE 25/50 MG COMPRIMIDO	9.000,00	13,00	0,00	117.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 255.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 255.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 48.450,00
	TOTAL 303.450,00

SON: TRESCIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA 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

Nº 093485

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 27 febrero, 2018
Señor(es): ITF LABOMED
Rut: 96884770-8
Dirección: Cerro El Plomo 5420 Of. 1405 L C CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 60D
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo Nº:

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG and HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG.

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: DOSCIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS SETENTA 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.

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093486

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	ITF LABOMED	Email
Rut	96884770-8	CONDICIONES DE PAGO 60D
Dirección	Cerro El Plomo 5420 Of. 1405 L C CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

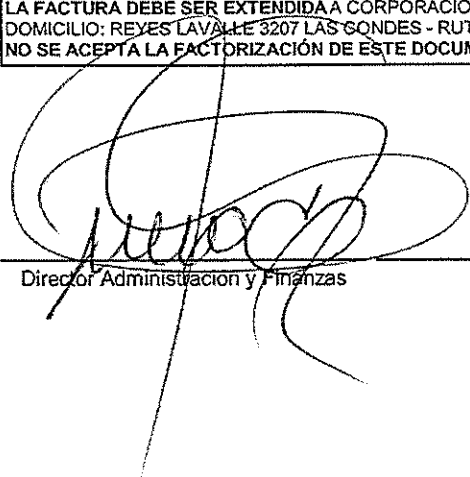
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
58080	PAROXETINA 20 MG COMPRIMIDO	4.000,00	23,00	0,00	92.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 92.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 92.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 17.480,00
	TOTAL 109.480,00

SON: CIENTO NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS

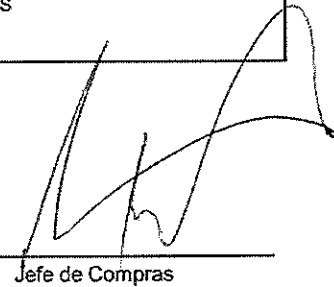
OBSERVACIONES

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° 093487

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	SISTEMAS TECNOLOGICOS Y BIOMEDICINA	Email
Rut	76555030-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	TRIHUE 779 CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo N°

ENVIADA
02 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66675	PAPEL TERMOSENSIBLE P/ESPIROMETRO 110 MM x 11 M. SET DE 100 UNIDADES.	100,00	2.200,00	0,00	220.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 220.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 220.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 41.800,00
	TOTAL 261.800,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS

ENVIADA
02 MAR 2018

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° 093488

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	LIBRERIA ANTARTICA LTDA.	Email	
Rut	88679500-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. KENNEDY 9001, LOCAL 180 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	495/2018 244



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	SPINING VERBS (RUEDA DE VERBOS)	35,00	2.042,03	0,00	71.471,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 71.471,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 71.471,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 13.579,00
	TOTAL 85.050,00

SON: OCHENTA Y CINCO MIL CINCUENTA 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 marzo, 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°	2639 (381)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	REPARACIÓN DESPERFECTO CONEXIÓN TABLERO ELÉTRICO Y SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO) MOTOR PORTÓN INGRESO VEHICULOS.	1,00	215.970,00	0,00	215.970,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/02/2018	VALOR NETO	215.970,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DEL ALBA 9152, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	215.970,00
CENTRO COSTO	MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS	41.034,00
		TOTAL	257.004,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUATRO 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

Nº 093490

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 febrero, 2018	Contacto
Señor(es)	PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE	Email
Rut	81698900-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. L. BERNARDO O'HIGGINS 340 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

ENVIADA
02 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
141312	BATERÍA WAIS-IV (Test de inteligencia p/adultos de Wechsler cuarta Edición)	1,00	535.000,00	0,00	535.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 535.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 535.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 101.650,00
	TOTAL 636.650,00

SON: SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA 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° 093491

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 febrero, 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

28 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA 30 PERSONAS	1,00	26.892,00	0,00	26.892,00
300110	TORTA 40 PERSONAS	2,00	33.613,00	0,00	67.226,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 94.118,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 94.118,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 17.882,00
	TOTAL 112.000,00

SON: CIENTO DOCE MIL 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° 093492

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

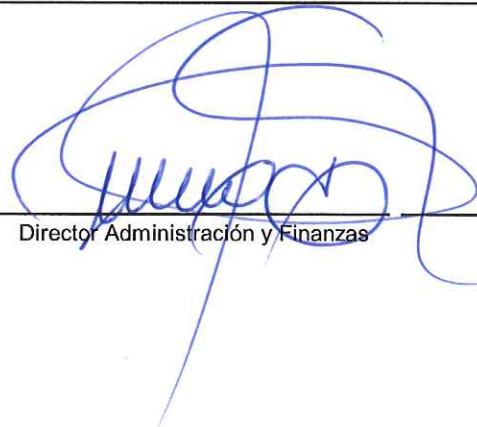
Fecha	01 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	HIDRO TECNICA LTDA.	Email
Rut	80463600-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AVDA. FRANCISCO BILBAO 3975 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° 2641 (251)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 1 RELÉ TEMPORIZADOR TRIFÁSICO PARA MOTO BOMBA DE AGUA.	1,00	145.317,00	0,00	145.317,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 145.317,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 145.317,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 27.610,00
	TOTAL 172.927,00

SON: CIENTO SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE 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° 093493

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 febrero, 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

28 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA 40 PERSONAS	2,00	33.613,50	0,00	67.227,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 67.227,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 67.227,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 12.773,00
	TOTAL 80.000,00

SON: OCHENTA MIL 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° 093494

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 febrero, 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

28 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA 60 PERSONAS	1,00	43.697,00	0,00	43.697,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 43.697,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 43.697,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 8.302,00
	TOTAL 51.999,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE 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° 093495

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 febrero, 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
28 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS 40 PERSONAS	1,00	33.613,00	0,00	33.613,00
300110	TORTA 50 PERSONAS	1,00	42.017,00	0,00	42.017,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 75.630,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 75.630,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 14.370,00
	TOTAL 90.000,00

SON: NOVENTA MIL 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° 093496

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 febrero, 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

28 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA 40 PERSONAS	2,00	33.613,00	0,00	67.226,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 67.226,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 67.226,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 12.773,00
	TOTAL 79.999,00

SON: SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE 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° 093498

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 febrero, 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

28 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA 40 PERSONAS	1,00	33.613,00	0,00	33.613,00
300110	TORTA 50 PERSONAS	2,00	42.017,00	0,00	84.034,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 117.647,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 117.647,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 22.353,00
	TOTAL 140.000,00

SON: CIENTO CUARENTA MIL 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

Nº 093499

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 marzo, 2018 Contacto
 Señor(es) SOCIEDAD COMERCIAL EIPHONE LINE Email
 Rut 76308738-7 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección PROVIDENCIA 2169 LOCAL 59 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono Solicitud/Memo N°

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600074	PARLANTE PORTATIL MASTER G	3,00	1,00	0,00	3,00
900061	AUDIFONOS	20,00	1,00	0,00	20,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 23,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122112 INSTRUMENTOS	SUB-TOTAL 23,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 4,00
	TOTAL 27,00

SON: VEINTISIETE 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° 093500

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 febrero, 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
28 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA 60 PERSONAS PIÑA	1,00	42.857,00	0,00	42.857,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/02/2018	VALOR NETO	42.857,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	42.857,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	8.143,00
		TOTAL	51.000,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL PESOS

OBSERVACIONES
 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° 093501

ENVIADA
28 FEB 2018

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 febrero, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA 10 PERSONAS LUCUMA	1,00	11.765,00	0,00	11.765,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 11.765,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 11.765,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 2.235,00
	TOTAL 14.000,00

SON: CATORCE MIL 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° 093502

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 febrero, 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
28 FEB 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA 20 PERSONAS FRAMBUESA MANJAR	1,00	21.849,00	0,00	21.849,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 21.849,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 21.849,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 4.151,00
	TOTAL 26.000,00

SON: VEINTISEIS MIL PESOS

OBSERVACIONES
 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° 093503

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 febrero, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA 50 PERSONAS PIÑA	1,00	35.294,00	0,00	35.294,00

15

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 35.294,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 35.294,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 6.706,00
	TOTAL 42.000,00

SON: CUARENTA Y DOS MIL 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° 093504

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 febrero, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023610	PIZARRA ATRIL C/RUEDAS 1.20 X 1.30 MT.	8,00	116.435,00	0,00	931.480,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 931.480,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 931.480,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 176.981,00
	TOTAL 1.108.461,00

SON: UN MILLON CIENTO OCHO MIL CUATROCIENTOS
SESENTA Y UN 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

Nº 093505

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

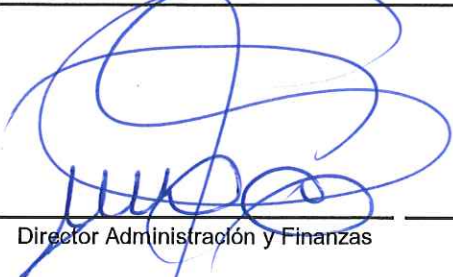
Fecha	28 febrero, 2018	Contacto	
Señor(es)	PRECISION S. A.	Email	
Rut	96980910-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. EL SALTO 4291 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021890	CINTA METRICA 201	20,00	6.000,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/02/2018	VALOR NETO 120.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 120.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 22.800,00
	TOTAL 142.800,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	COMPUGLOBAL CHILE SpA	Email
Rut	76456829-K	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	GENERAL MACKENNA 1260 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8080240	CABLE SVGA 10M.MM C/FERRITA, CONEC.BAÑA.	6,00	7.500,00	0,00	45.000,00
8080240	CABLE SVGA 15M.MM C/FERRITA, CONEC.BAÑA.	6,00	9.600,00	0,00	57.600,00
8027120	CABLE STEREO PLUG 3.5MM 10 METROS M/M.	8,00	2.980,00	0,00	23.840,00
8027120	CABLE STEREO PLUG 3.5MM 5 METROS M/M.	6,00	1.900,00	0,00	11.400,00
0320020	XTECH CABLE HDMI MACHO/MACHO 1,8 METROS.	6,00	1.890,00	0,00	11.340,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	149.180,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	149.180,00
IMPUESTOS	28.344,00
TOTAL	177.524,00

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

Nº 093506

PLAZO DE ENTREGA 28/02/2018

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 421121 INSUMOS
EQUIPOS COMPUTAC.
ADMINISTR.

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: CIENTO SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS
VEINTICUATRO 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.

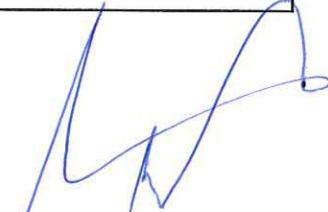
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DE ESTE DOCUMENTO.


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 093507

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	ANDRADES SOLUCIONES INTEGRALES LTDA.	Email
Rut	76492649-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	JOSÉ HIPOLITO SALAS1480 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	MATENCIÓN DE AIRE ACONCINADO.	1,00	200.742,00	0,00	200.742,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/02/2018	VALOR NETO 200.742,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 200.742,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 38.141,00
	TOTAL 238.883,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES 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

Nº 093508

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 05 marzo, 2018 Contacto
Señor(es): COMERCIAL DHARMA LTDA. Email
Rut: 76058749-4 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
Dirección: MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132 CHL FORMA DE PAGO: PEP
Teléfono: Solicitud/Memo N°: REQUE (280)

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO.	TOTAL
8021910	JUEGO DE DAMAS.	10,00	3.200,00	0,00	32.000,00
8021910	JUEGO MAGNETICO.	10,00	7.840,00	0,00	78.400,00
8021910	TABLERO CASINO.	10,00	4.640,00	0,00	46.400,00
8021910	BINGO CASINO.	10,00	6.880,00	0,00	68.800,00
88999	PISO GOMA EVA.	1,00	19.200,00	0,00	19.200,00
8025240	PELOTA DE ESPONJA PARA RELAJACIÓN.	10,00	2.000,00	0,00	20.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	264.800,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	264.800,00
IMPUESTOS	50.312,00
TOTAL	315.112,00

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

Jeje de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093508

PLAZO DE ENTREGA 28/02/2018

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 421109
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: TRESCIENTOS QUINCE MIL CIENTO DOCE 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

Nº 093509

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 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 Nº	

ENVIADA

02 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
107120	TUBO AL VACIO PLASTICO ROJO 10 CC.	50,00	78,00	0,00	3.900,00
109902	TUBO VERDE CON GEL 4 ML.	1.500,00	106,00	0,00	159.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/02/2018	VALOR NETO	162.900,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	162.900,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	30.951,00
		TOTAL	193.851,00

SON: CIENTO NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN 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 FONDO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL DHARMA LTDA.	Email
Rut	76058749-4	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° REQUE (285)

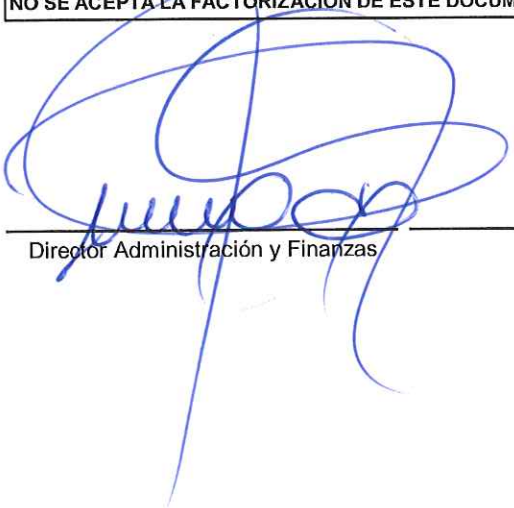
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027130	DISFRAZ ADULTO.	15,00	30.600,00	0,00	459.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/02/2018	VALOR NETO	459.000,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	459.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	87.210,00
		TOTAL	546.210,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DIEZ 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	SOVIQUIM LTDA.	Email	
Rut	78116970-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	FEDERICO GALLARDO 2529 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
104624	PLACA PETRI DESECHABLE 90 MM. 500 UNID.	1,00	32.500,00	0,00	32.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/02/2018	VALOR NETO 32.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 32.500,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.175,00
	TOTAL 38.675,00

SON: TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES

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° 093512

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL DHARMA LTDA.	Email	
Rut	76058749-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	REQUE (244)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78912	COMPAS DE PRECISION METÁLICO.	35,00	990,00	0,00	34.650,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/02/2018	VALOR NETO 34.650,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 34.650,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 6.584,00
	TOTAL 41.234,00

SON: CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO 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

Nº 093513

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	05 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL DHARMA LTDA.	Email	
Rut	76058749-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	REQUE (235)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8021910	JUEGO ASOCIACIÓN MATEMÁTICA.	10,00	5.600,00	0,00	56.000,00
8021910	CUERPOS GEOMETRICOS GIGANTE.	2,00	66.700,00	0,00	133.400,00
8021910	BLOQUES DE CONSTRUCCIÓN TIPO LEGO 48 PIEZAS.	12,00	22.500,00	0,00	270.000,00
8024550	BINGO CASINO.	4,00	6.880,00	0,00	27.520,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/02/2018	VALOR NETO 486.920,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 486.920,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 92.515,00
	TOTAL 579.435,00

SON: QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO 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