



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 093514

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 marzo, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACIÓN MEDIA- 19 ASIGNATURA ( CON FIRMA DE ESPECIALISTA)	21,00	16.485,80	0,00	346.202,00
14948	FORROS DE TELA VERTICALES AZUL.	50,00	3.479,54	0,00	173.977,00
14948	FORRO TELA APAISADO.	12,00	3.479,54	0,00	41.754,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/03/2018	VALOR NETO	561.933,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	561.933,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	106.767,00
		TOTAL	668.700,00

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO 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	05 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	ELECTRONICA Y COMERCIAL SISTEMA LTDA.	Email	
Rut	78288910-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PUDETO 6908 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	579 (315)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027150	TURNOTRONICS INCLUYE: TOTEM TOUCH 1 SERVICIOS 1 PANTALLA LCD DE32" 10 ROLLOS TERMICOS.	1,00	2.250.000,00	0,00	2.250.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/03/2018	VALOR NETO	2.250.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	SUB-TOTAL	2.250.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	427.500,00
		TOTAL	2.677.500,00

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE 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





INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	EDISON 4647 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8025620	ESTACION DE TRABAJO EN L 140* 160*60*75	1,00	155.000,00	0,00	155.000,00
110000	CAJONERA SOPORTE 2 CAJONES	1,00	70.000,00	0,00	70.000,00
110000	ARCHIVO BIBLIOTECA	2,00	220.000,00	0,00	440.000,00
121315	BANQUETA ALICE DE 2 ASIENTOS TAPIZADA	1,00	114.500,00	0,00	114.500,00
600021	SILLAS VISITA ALICE SIN BRAZOS	2,00	34.500,00	0,00	69.000,00
600021	SILLAS VISITA CONFORT 850 SIN BRAZOS	4,00	28.550,00	0,00	114.200,00
8021610	MESA DE REUNION REDONDA X 4 PERSONAS DE 120*120*75	1,00	129.000,00	0,00	129.000,00
600021	SILLON GERENCIAL DIRECTOR ALTO 54-53	4,00	135.800,00	0,00	543.200,00
110000	PODIUM DE MADERA SIN LOGO	1,00	680.000,00	0,00	680.000,00

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

PLAZO DE ENTREGA	01/03/2018	VALOR NETO	2.314.900,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL	2.314.900,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	439.831,00
		TOTAL	2.754.731,00

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO  
MIL SETECIENTOS 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

## CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: VICTOR MONTOYA GERTNER, RUT: 11501795-0 con domicilio en EDISON 4647 CHL, fono .

A través de la orden N° 093516 de fecha 01.03.2018 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>
8025620	ESTACION DE TRABAJO	1,00	155.000,00	155.000,00
110000	MUEBLES	1,00	70.000,00	70.000,00
110000	MUEBLES	2,00	220.000,00	440.000,00
121315	BANQUETA	1,00	114.500,00	114.500,00
600021	SILLAS	2,00	34.500,00	69.000,00
600021	SILLAS	4,00	28.550,00	114.200,00
8021610	MESA	1,00	129.000,00	129.000,00
600021	SILLAS	4,00	135.800,00	543.200,00
110000	MUEBLES	1,00	680.000,00	680.000,00
Sub Total ..				2.314.900,00
Impuesto ..				439.831,00
TOTAL ...:				2.754.731,00

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° 093517

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 marzo, 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°	REQUE (235)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	HARRY POTTER Y LA CAMARA SECRETA, J.K. ROWLING SALAMANCA.	30,00	10.850,00	0,00	325.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/03/2018	VALOR NETO	325.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	325.500,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	61.845,00
		TOTAL	387.345,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE 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° 093518

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 marzo, 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° REQUE (236)

**ORDEN ANULADA**

*comprado o/c.  
93388.*

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	ENCICLOPEDIA VIDA SALVAJE LOS ANIMALES Y SUS HABITATS.	1,00	41.860,00	0,00	41.860,00
8021930	ENCICLOPEDIA EL GRAN LIBRO DE LOS PERROS.	1,00	30.786,00	0,00	30.786,00
8021930	ENCICLOPEDIA HISTORIA DEL MUNDO EN 1000 OBJETOS.	1,00	41.986,00	0,00	41.986,00
8021930	ENCICLOPEDIA OCEANO.	1,00	26.990,00	0,00	26.990,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 141.622,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 141.622,00
	IMPUESTOS 26.908,00
	TOTAL 168.530,00

**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 093518

PLAZO DE ENTREGA 01/03/2018

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS  
CONDES

CUENTA 421109  
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: CIENTO SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA  
PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA 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 093519

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

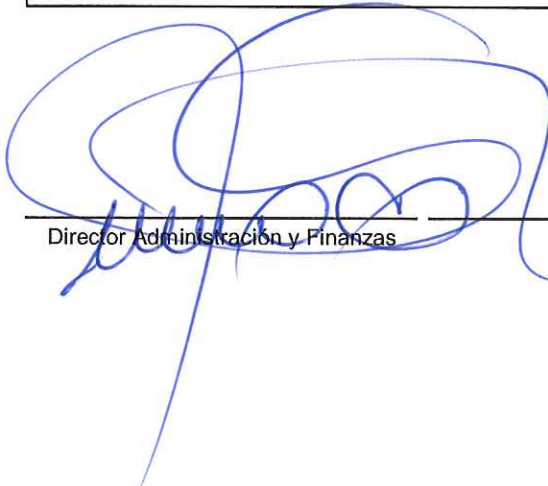
Fecha	05 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINSITRO E INSTALACIÓN 8 TV DE 60".INCLUYE SOPORTES RÍGIDOS, ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA (2 ENCHUFES DOBLES) Y TRANSPORTE DE TV.	1,00	683.597,00	0,00	683.597,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/03/2018	VALOR NETO 683.597,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 683.597,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 129.883,00
	TOTAL 813.480,00

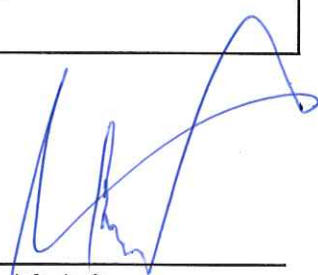
SON: OCHOCIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS

**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° 093520

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINSITRO E INSTALACIÓN 8 TV DE 60".INCLUYE SOPORTES RÍGIDOS, ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA (2 ENCHUFES DOBLES) Y TRANSPORTE DE TV.	1,00	824.688,00	0,00	824.688,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/03/2018	VALOR NETO	824.688,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	824.688,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	156.691,00
		TOTAL	981.379,00

SON: NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA 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	05 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	HIDROCINCO LTDA.-	Email	
Rut	86853800-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	2642 (315)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINSITRO E INSTALACIÓN 1 CILINDRO HIDRONEUMATICO DE 300 LITROS.	1,00	680.623,00	0,00	680.623,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/03/2018	VALOR NETO	680.623,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	680.623,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	129.318,00
		TOTAL	809.941,00

SON: OCHOCIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA 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	05 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°	2640 (235)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 2 ENCHUFES EN AUDITORIO, 40 MTS DE TUBERIA Y CABLE EVA DE 2,5MM, 2 EQUIPOS DE ILUMINACIÓN FLUORESCENTE, 2 EQUIPOS DE ILUMINACIÓN FLUORESCENTES ESTACOS Y 32 TUBOS LED EN EQUIPOS DE ILUMINACIÓN.	1,00	483.667,00	0,00	483.667,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	483.667,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	483.667,00
IMPUESTOS	91.897,00
TOTAL	575.564,00

**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 093522

PLAZO DE ENTREGA 02/03/2018

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 422103 MANT.Y REPAR.  
INMUEBLES

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS  
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

HOJA: 2 DE 2

*Fruit  
New*

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

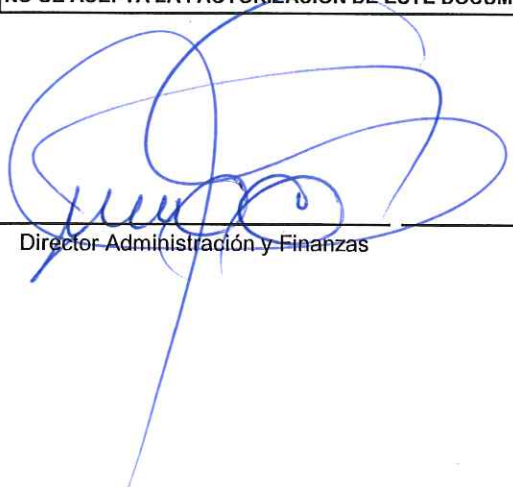
Fecha	05 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	FERRETERIA GARACHENA S.A.	Email	
Rut	96702950-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PROVIDENCIA 2687 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	REQUE (270)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
700030	TINETAS PINTURA PISO ROJO 25 LTS.	6,00	94.874,00	0,00	569.244,00
8027160	GALON PINTURA TRAFICO AMARILLO.	1,00	15.546,00	0,00	15.546,00
8027160	GALON PINTURA TRAFICO BLANCO.	1,00	15.546,00	0,00	15.546,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/03/2018	VALOR NETO 600.336,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 600.336,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 114.064,00
	TOTAL 714.400,00

SON: SETECIENTOS CATORCE 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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 marzo, 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°	11 (236)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACION MEDIA -19 ASIGNATURAS 504 PAG (J.E.C)	5,00	18.486,96	10,00	83.191,00
8021930	REGISTRO DE SALIDAS (ALUMNOS-CURSOS) 100 HOJAS.	5,00	10.084,96	10,00	45.382,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/03/2018	VALOR NETO 128.573,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 128.573,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 24.429,00
	TOTAL 153.002,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL 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° 093525

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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° REQUE (285)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027170	INTERRUPTOR EMBUTIDO 9/12 BITICINO MODUS.	50,00	1.328,00	0,00	66.400,00
8027170	INTERRUPTOR EMBUTIDO 9/15 BITICINO MODUS.	50,00	2.227,00	0,00	111.350,00
8027170	INTERRUPTOR EMBUTIDO 9/32 BTICINO MODUS.	50,00	3.008,00	0,00	150.400,00
8027170	INTERRUPTOR EMBUTIDO 9/24 BTICINO MODUS.	100,00	1.664,00	0,00	166.400,00
8027180	PULSADOR EMBUTIDO BTICINO MODUS.	10,00	1.664,00	0,00	16.640,00
8027190	ENCHUFE EMBUTIDO SIMPLE BTICINO MODUS.	50,00	1.328,00	0,00	66.400,00
8027190	ENCHUFE EMBUTIDO DOBLE BTICINO MODUS.	50,00	2.227,00	0,00	111.350,00
8027200	METROS CABLE PARALELO.	100,00	252,00	0,00	25.200,00
8027160	GALONES OLEO BRILLANTE REY CERESITA.	4,00	15.546,00	0,00	62.184,00
8027210	SACO DE YESO ROMERAL.	2,00	4.870,00	0,00	9.740,00
8027210	SACOS MEZCLA PREPARADA.	5,00	3.193,00	0,00	15.965,00
700030	TINETAS MARMOLINA R-1 BLANCO.	4,00	16.723,00	0,00	66.892,00
8027220	DISYUNTOR/INT.AUTOMATICO 10 AMP.LEGRAND.	10,00	4.539,00	0,00	45.390,00
8027220	DISYUNTOR/INT.AUTOMATICO 16 AMP.LEGRAND.	10,00	4.539,00	0,00	45.390,00

**OBSERVACIONES**

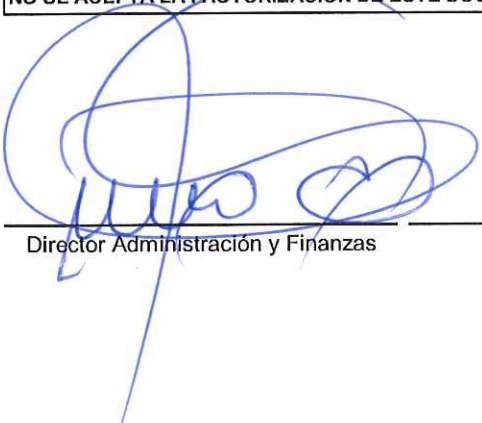
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**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 093525

8027220	DISYUNTOR/INT.AUTOMATICO 20 AMP.LEGRAND.	10,00	4.539,00	0,00	45.390,00
8027160	GALON PINTURA ESMALTE SINTETICO AZUL PACIFICO.	3,00	16.723,00	0,00	50.169,00
8027240	ROLLOS ALAMBRE ELECTRICO 1,5MM.ROJO.	25,00	14.286,00	0,00	357.150,00
8027240	ROLLO ALAMBRE ELECTRICO 1,5 MM,BLANCO.	20,00	14.286,00	0,00	285.720,00
8027240	ROLLO ALAMBRE ELECTRICO 1,5 MM,VERDE.	10,00	14.286,00	0,00	142.860,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/03/2018	VALOR NETO	1.840.990,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	1.840.990,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	349.788,00
		TOTAL	2.190.778,00

SON: DOS MILLONES CIENTO NOVENTA MIL SETECIENTOS  
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



Pedido de compra Compra Gestionar Recibir Factura General

Mantener Copiar Ver Listo Archivos adjuntos

- Inicio
- Compras
- Adquisición y abastecimiento
- Compras de área
- Común
- Pedidos de compra
  - Todos los pedidos de compra
  - Pedidos de compra no enviados
  - Pedidos de compra sin fecha de entrega
  - Pedidos de compra del diario de tipo
  - Pedidos de compra planificados
  - Pedidos de compra planificados con fecha
  - Pedidos de compra retrasados
  - Contratos
- Página principal
- Proveedores
- Cuentas
- Contabilidad general
- Activos fijos
- Gestión de efectivo y bancos
- Viajes y gastos
- Recursos humanos
- Payroll

Todos los pedidos de compra (Filtros sin guardar) - 93526 Pedido de compra

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 Al

Esta cuadrícula está vacía.

**ORDEN ANULADA**



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 093527

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 marzo, 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°	

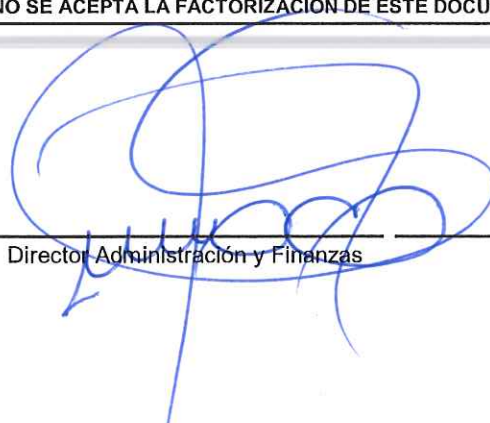
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL DAMA	127,00	10.000,00	0,00	1.270.000,00
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL VARON	24,00	10.000,00	0,00	240.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/03/2018	VALOR NETO 1.510.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 1.510.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 286.900,00
	TOTAL 1.796.900,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS

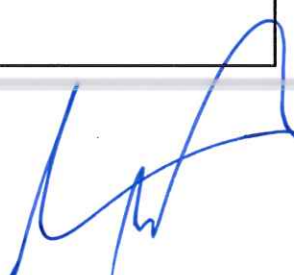
**OBSERVACIONES**

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° 093528

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 marzo, 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°	

**ENVIADA**  
05 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL DAMA	8,00	10.000,00	0,00	80.000,00
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL VARON	10,00	10.000,00	0,00	100.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/03/2018	VALOR NETO 180.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	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

P.T. Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093529

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 marzo, 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°	

**ENVIA**

05 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL DAMA	17,00	10.000,00	0,00	170.000,00
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL VARON	23,00	10.000,00	0,00	230.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/03/2018	VALOR NETO 400.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 400.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 76.000,00
	TOTAL 476.000,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS 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° 093530

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 marzo, 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°	

**ENVIADA**  
05 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL DAMA	95,00	10.000,00	0,00	950.000,00
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL VARON	21,00	10.000,00	0,00	210.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/03/2018	VALOR NETO 1.160.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 1.160.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 220.400,00
	TOTAL 1.380.400,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA 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° 093531

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 marzo, 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°	

**ENVIA**  
05 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL DAMA	11,00	10.000,00	0,00	110.000,00
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL VARON	3,00	10.000,00	0,00	30.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/03/2018	VALOR NETO 140.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 140.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 26.600,00
	TOTAL 166.600,00

SON: CIENTO SESENTA Y SEIS 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 3207 LAS CONDES - 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° 093532

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 marzo, 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°	

**ENVIADA**  
05 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL DAMA	1,00	10.000,00	0,00	10.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/03/2018	VALOR NETO 10.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 10.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 1.900,00
	TOTAL 11.900,00

SON: ONCE 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° 093533

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 marzo, 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°	

**ENVIADA**  
05 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL DAMA	3,00	10.000,00	0,00	30.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/03/2018	VALOR NETO 30.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 30.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	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 093534

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 marzo, 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 Nº	

**ENVIADA**  
05 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL DAMA	33,00	10.000,00	0,00	330.000,00
3027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL VARON	12,00	10.000,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/03/2018	VALOR NETO 450.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 450.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 85.500,00
	TOTAL 535.500,00

SON: QUINIENTOS TREINTA Y CINCO 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

P.P. Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093535

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 marzo, 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°	

**ENVIADA**

05 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL DAMA	8,00	10.000,00	0,00	80.000,00
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL VARON	1,00	10.000,00	0,00	10.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/03/2018	VALOR NETO 90.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 90.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 17.100,00
	TOTAL 107.100,00

SON: CIENTO SIETE 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**

Nº 093536

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 marzo, 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 Nº

ENVIADO  
05 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL DAMA	12,00	10.000,00	0,00	120.000,00
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL VARON	2,00	10.000,00	0,00	20.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/03/2018	VALOR NETO 140.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 140.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 26.600,00
	TOTAL 166.600,00

SON: CIENTO SESENTA Y SEIS 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 3207 LAS CONDES - 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 093537

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 marzo, 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 Nº	

**ENVIADA**  
05 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL DAMA	1,00	10.000,00	0,00	10.000,00
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL VARON	3,00	10.000,00	0,00	30.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/03/2018	VALOR NETO 40.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 40.000,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	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 3207 LAS CONDES - 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 093538

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 marzo, 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 Nº	



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL DAMA	12,00	10.000,00	0,00	120.000,00
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL VARON	3,00	10.000,00	0,00	30.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/03/2018	VALOR NETO 150.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 150.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	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 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 093539

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 marzo, 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 Nº	

**ENVIADA**

05 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL DAMA	67,00	10.000,00	0,00	670.000,00
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL VARON	38,00	10.000,00	0,00	380.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/03/2018	VALOR NETO 1.050.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 1.050.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	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**

N° 093540

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 marzo, 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°	



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL DAMA	8,00	10.000,00	0,00	80.000,00
3027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL VARON	7,00	10.000,00	0,00	70.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/03/2018	VALOR NETO 150.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 150.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL 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**

Nº 093541

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 marzo, 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 Nº	



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL DAMA	47,00	10.000,00	0,00	470.000,00
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL VARON	27,00	10.000,00	0,00	270.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/03/2018	VALOR NETO 740.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 740.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 140.600,00
	TOTAL 880.600,00

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA 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 3207 LAS CONDES - 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° 093542

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 marzo, 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°	

**ENVIADA**  
05 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL DAMA	2,00	10.000,00	0,00	20.000,00
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL DAMA	1,00	10.000,00	0,00	10.000,00
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL DAMA	4,00	10.000,00	0,00	40.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/03/2018	VALOR NETO 70.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 70.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 13.300,00
	TOTAL 83.300,00

SON: OCHENTA Y TRES 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**

Nº 093543

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 marzo, 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 Nº	



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL DAMA	49,00	10.000,00	0,00	490.000,00
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL VARON	7,00	10.000,00	0,00	70.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/03/2018	VALOR NETO 560.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 560.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 106.400,00
	TOTAL 666.400,00

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS 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

P.P. Jefe de Compras





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

FONO: 227206000  
FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 093544

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 marzo, 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 Nº	



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL DAMA	7,00	10.000,00	0,00	70.000,00
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL VARON	7,00	10.000,00	0,00	70.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/03/2018	VALOR NETO 140.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 140.000,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 26.600,00
	TOTAL 166.600,00

SON: CIENTO SESENTA Y SEIS 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 3207 LAS CONDES - 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 093545

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 marzo, 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°	



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL DAMA	67,00	10.000,00	0,00	670.000,00
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL VARON	26,00	10.000,00	0,00	260.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/03/2018	VALOR NETO 930.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 930.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 176.700,00
	TOTAL 1.106.700,00

SON: UN MILLON CIENTO SEIS 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° 093546

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 marzo, 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°



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL DAMA	33,00	10.000,00	0,00	330.000,00
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL VARON	37,00	10.000,00	0,00	370.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/03/2018	VALOR NETO 700.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 700.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 133.000,00
	TOTAL 833.000,00

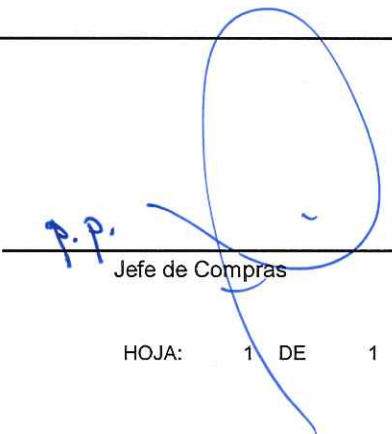
SON: OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS

**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

HOJA: 1 DE 1





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 093547

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 marzo, 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 Nº	



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL DAMA	76,00	10.000,00	0,00	760.000,00
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL VARON	27,00	10.000,00	0,00	270.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/03/2018	VALOR NETO 1.030.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 1.030.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 195.700,00
	TOTAL 1.225.700,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS VEINTICINCO 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° 093548

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 marzo, 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°	

**ENVIADA**  
05 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL DAMA	101,00	10.000,00	0,00	1.010.000,00
8027140	PANTUFLAS CUERO NATURAL VARON	32,00	10.000,00	0,00	320.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/03/2018	VALOR NETO 1.330.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 1.330.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 252.700,00
	TOTAL 1.582.700,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y DOS 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.**

*[Handwritten signature]*  
Director Administración y Finanzas

Contador

*[Handwritten signature]*  
P.P. Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

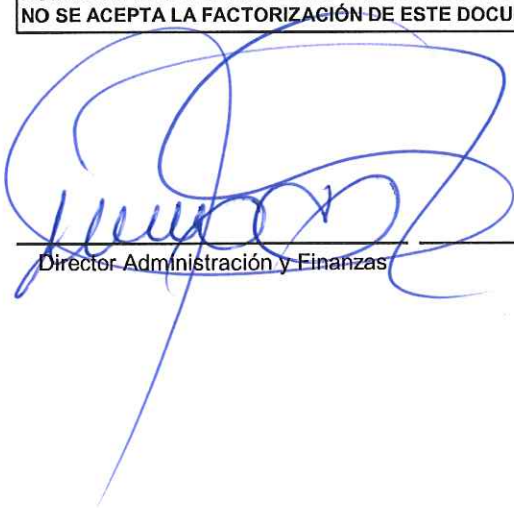
Fecha	05 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email	
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	142/2018 315

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79451	PLACA FOSFORO SCANEO T1 X 2 UNIDADES	1,00	94.034,00	0,00	94.034,00
68910	PLACA FOSFORO SCANEO T2 X2 (3873)	3,00	94.034,00	0,00	282.102,00
68911	PLACA FOSFORO SCANEO T3 X2 (3874)	1,00	94.034,00	0,00	94.034,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/03/2018	VALOR NETO	470.170,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424102 CONVENIO APOYO GESTION NIVEL LOCAL APS MUNICIPAL	SUB-TOTAL	470.170,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	89.332,00
		TOTAL	559.502,00

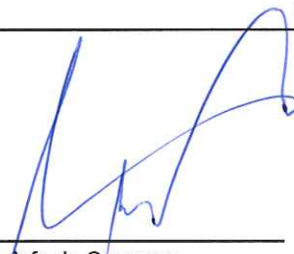
SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS DOS PESOS

**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



Pedido de compra Compra Gestionar Recibir Factura General

Nuevo Mantener Copiar Ver Lista Archivos adjuntos

- Favoritos
- Mis favoritos
- Adquisición y abastecimiento
- Página de áreas
- Común
- Pedidos de compra
  - Todos los pedidos de compra
  - Pedidos de compra no enviados
  - Pedidos de compra sin fecha de entrega
  - Pedidos de compra del diario de tipo
  - Pedidos de compra planificados
  - Pedidos de compra planificados con fecha
  - Pedidos de compra retrasados
  - Contratos
- 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) 93550 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
------------------	---------------------	--------	-----------------------	----------------	----------------------	--------	--------------------------	------------------

Esta cuadrícula está vacía.

**ORDEN ANULADA**



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093551

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	BIANCARDI Y COMPAÑIA LIMITADA	Email
Rut	80111600-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SANTO DOMIGO 3677 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027250	TOALLA BLANCA 70x140 LAS CONDES	114,00	3.955,20	0,00	450.892,80

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 450.892,80
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 450.892,80
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 85.670,00
	TOTAL 536.563,00

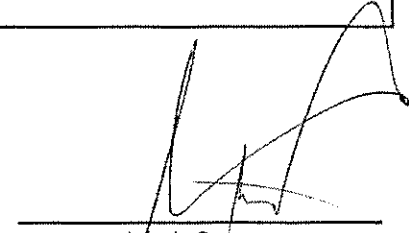
SON: QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA  
Y TRES PESOS

**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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093552

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	BIANCARDI Y COMPAÑIA LIMITADA	Email
Rut	80111600-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SANTO DOMIGO 3677 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
6027250	TOALLA BLANCA 70x140 LAS CONDES	20,00	3.955,20	0,00	79.104,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 79.104,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 79.104,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 15.030,00
	TOTAL 94.134,00

SON: NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO 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 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° 093553

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 05 marzo, 2018; Señor(es): BIANCARDI Y COMPAÑIA LIMITADA; Rut: 80111600-0; Dirección: SANTO DOMIGO 3677 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: 8027250, TOALLA BLANCA 70x140 LAS CONDES, 40,00, 3.955,20, 0,00, 158.208,00

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 OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS 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 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 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**

N° 093554

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	BIANCARDI Y COMPAÑIA LIMITADA	Email	
Rut	80111600-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTO DOMIGO 3677 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8027250	TOALLA BLANCA 70x140 LAS CONDES	121,00	3.955,20	0,00	478.579,20

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 478.579,20
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 478.579,20
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 90.930,00
	TOTAL 569.509,00

SON: QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE 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



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

FONO: 227206000  
FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 093555

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**


Fecha	05 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	BIANCARDI Y COMPAÑIA LIMITADA	Email
Rut	80111600-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SANTO DOMIGO 3677 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8027250	TOALLA BLANCA 70x140 LAS CONDES	14,00	3.955,20	0,00	55.372,80

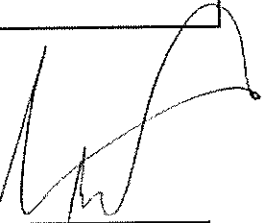
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/03/2018	VALOR NETO	55.372,80
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	55.372,80
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	10.521,00
		TOTAL	65.894,00

SON: SESENTA Y CINCO 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**  
N° 093556

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

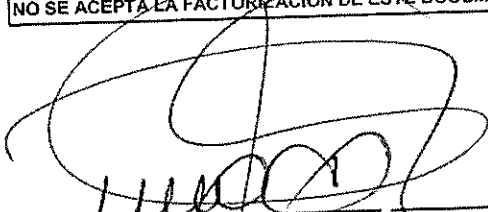
Fecha	06 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	BIANCARDI Y COMPAÑIA LIMITADA	Email
Rut	80111600-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SANTO DOMIGO 3677 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8027250	TOALLA BLANCA 70x140 LAS CONDES	1,00	3.955,20	0,00	3.955,20

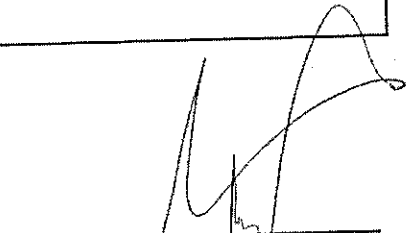
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 3.955,20
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 3.955,20
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSECCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 751,00
	TOTAL 4.706,00

SON: CUATRO MIL SETECIENTOS 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° 093557

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	BIANCARDI Y COMPAÑIA LIMITADA	Email
Rut	80111600-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SANTO DOMIGO 3677 CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8027250	TOALLA BLANCA 70x140 LAS CONDES	7,00	3.955,20	0,00	27.686,40

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/03/2018	VALOR NETO	27.686,40
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	27.686,40
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	5.260,00
		TOTAL	32.946,00

SON: TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS 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° 093558

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	BIANCARDI Y COMPAÑIA LIMITADA	Email
Rut	80111600-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SANTO DOMIGO 3677 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8027250	TOALLA BLANCA 70x140 LAS CONDES	45,00	3.955,20	0,00	177.984,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 177.984,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 177.984,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 33.817,00
	TOTAL 211.801,00

SON: DOSCIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS 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° 093559

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

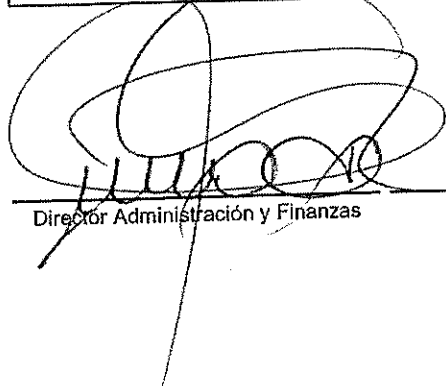
Fecha	06 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	BIANCARDI Y COMPAÑIA LIMITADA	Email	
Rut	80111600-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTO DOMIGO 3677 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8027250	TOALLA BLANCA 70x140 LAS CONDES	9,00	3.955,20	0,00	35.596,80

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 35.596,80
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 35.596,80
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 6.763,00
	TOTAL 42.360,00

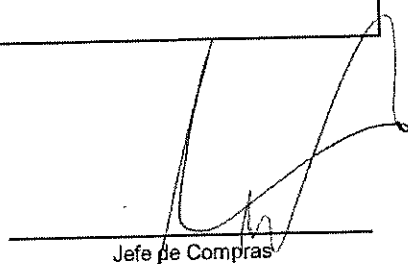
SON: CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

**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 LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 093560

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

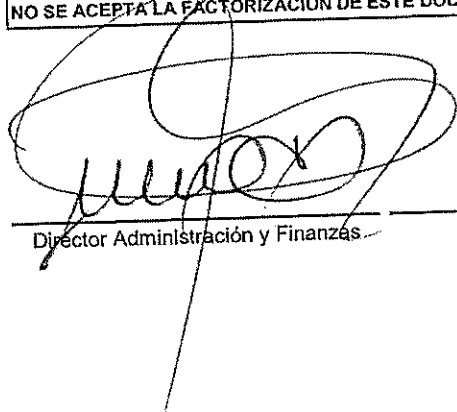
Fecha	06 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	BIANCARDI Y COMPAÑIA LIMITADA	Email
Rut	80111600-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SANTO DOMIGO 3677 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8027250	TOALLA BLANCA 70x140 LAS CONDES	13,00	3.955,20	0,00	51.417,60

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 51.417,60
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 51.417,60
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 9.769,00
	TOTAL 61.187,00

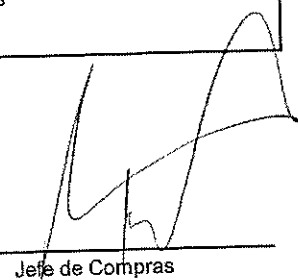
SON: SESENTA Y UN MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS

**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**

N° 093561

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	BIANCARDI Y COMPAÑIA LIMITADA	Email
Rut	80111600-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SANTO DOMIGO 3677 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8027250	TOALLA BLANCA 70x140 LAS CONDES	4,00	3.955,20	0,00	15.820,80

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 15.820,80
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 15.820,80
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 3.006,00
	TOTAL 18.827,00

SON: DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS 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° 093562

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	BIANCARDI Y COMPAÑIA LIMITADA	Email
Rut	80111600-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SANTO DOMIGO 3677 CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DEDUCTO	TOTAL
8027250	TOALLA BLANCA 70x140 LAS CONDES	15,00	3.955,20	0,00	59.328,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 59.328,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 59.328,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGIA	IMPUESTOS 11.272,00
	TOTAL 70.600,00

SON: SETENTA 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 3207 LAS CONDES - 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° 093563

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	BIANCARDI Y COMPAÑIA LIMITADA	Email
Rut	80111600-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SANTO DOMIGO 3677 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8027250	TOALLA BLANCA 70x140 LAS CONDES	114,00	3.955,20	0,00	450.892,80

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 450.892,80
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 450.892,80
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 85.670,00
	TOTAL 536.563,00

SON: QUINIENTOS TREINTA Y SEIS 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093564

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 marzo, 2018      Contacto  
Señor(es) BIANCARDI Y COMPAÑIA LIMITADA      Email  
Rut 80111600-0      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección SANTO DOMIGO 3677 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

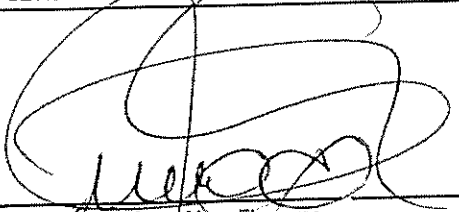
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8027250	TOALLA BLANCA 70x140 LAS CONDES	15,00	3.955,20	0,00	59.328,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 59.328,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 59.328,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 11.272,00
	TOTAL 70.600,00

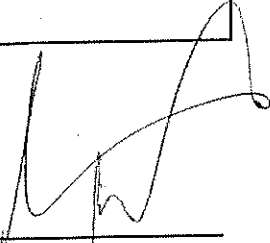
SON: SETENTA MIL SEISCIENTOS PESOS

**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 3207 LAS CONDES - 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° 093565

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	BIANCARDI Y COMPAÑIA LIMITADA	Email	
Rut	80111600-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTO DOMIGO 3677 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8027250	TOALLA BLANCA 70x140 LAS CONDES	81,00	3.955,20	0,00	320.371,20

DETALLES O/O	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 320.371,20
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 320.371,20
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 60.870,00
	TOTAL 381.241,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA 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 093566

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	BIANCARDI Y COMPAÑIA LIMITADA	Email
Rut	80111600-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SANTO DOMIGO 3677 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8027250	TOALLA BLANCA 70x140 LAS CONDES	11,00	3.955,20	0,00	43.507,20

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 43.507,20
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 43.507,20
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 8.266,00
	TOTAL 51.773,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS 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**  
N° 093567

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

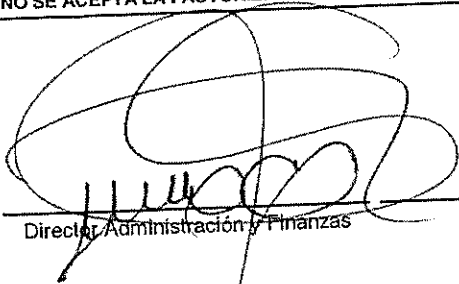
Fecha	06 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	BIANCARDI Y COMPAÑIA LIMITADA	Email
Rut	80111600-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SANTO DOMIGO 3677 CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8027250	TOALLA BLANCA 70x140 LAS CONDES	60,00	3.955,20	0,00	237.312,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 237.312,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 237.312,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 45.089,00
	TOTAL 282.401,00

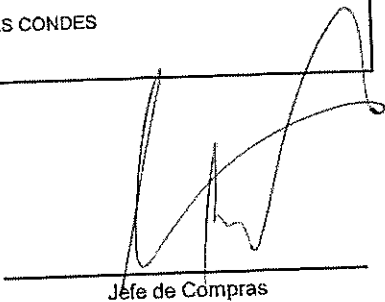
SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS UN PESOS

**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° 093568

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	BIANCARDI Y COMPAÑIA LIMITADA	Email	
Rut	80111600-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTO DOMIGO 3677 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8027250	TOALLA BLANCA 70x140 LAS CONDES	14,00	3.955,20	0,00	55.372,80

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 55.372,80
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 55.372,80
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 10.521,00
	TOTAL 65.894,00

SON: SESENTA Y CINCO 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**

N° 093569

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	BIANCARDI Y COMPAÑIA LIMITADA	Email	
Rut	80111600-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTO DOMIGO 3677 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8027250	TOALLA BLANCA 70x140 LAS CONDES	97,00	3.955,20	0,00	383.654,40

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 383.654,40
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 383.654,40
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 72.894,00
	TOTAL 456.548,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS 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 DC IMPRESA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 093570

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 marzo, 2018 Contacto  
 Señor(es) BIANCARDI Y COMPAÑIA LIMITADA Email  
 Rut 80111600-0 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección SANTO DOMIGO 3677 CHL FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8027250	TOALLA BLANCA 70x140 LAS CONDES	75,00	3.955,20	0,00	296.640,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 296.640,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 296.640,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 56.362,00
	TOTAL 353.002,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL 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° 093571

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	BIANCARDI Y COMPAÑIA LIMITADA	Email
Rut	80111600-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SANTO DOMIGO 3677 CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8027250	TOALLA BLANCA 70x140 LAS CONDES	113,00	3.955,20	0,00	446.937,60

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 446.937,60
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 446.937,60
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 84.918,00
	TOTAL 531.856,00

SON: QUINIENTOS TREINTA Y UN 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093572

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	BIANCARDI Y COMPAÑIA LIMITADA	Email	
Rut	80111600-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTO DOMIGO 3677 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8027250	TOALLA BLANCA 70x140 LAS CONDES	148,00	3.955,20	0,00	585.369,60

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 585.369,60
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 585.369,60
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 111.220,00
	TOTAL 696.590,00

SON: SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS  
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° 093573

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	BIANCARDI Y COMPAÑIA LIMITADA	Email
Rut	80111600-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SANTO DOMIGO 3677 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
8027250	TOALLA BLANCA 70x140 LAS CONDES	43,00	3.955,20	0,00	170.073,60

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 170.073,60
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 170.073,60
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 32.314,00
	TOTAL 202.388,00

SON: DOSCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA 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° 093574

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	BIANCARDI Y COMPAÑIA LIMITADA	Email
Rut	80111600-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SANTO DOMIGO 3677 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8027250	TOALLA BLANCA 70x140 LAS CONDES	2,00	3.955,20	0,00	7.910,40

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 7.910,40
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 7.910,40
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO CHESTERTON	IMPUESTOS 1.503,00
	TOTAL 9.413,00

SON: NUEVE MIL CUATROCIENTOS 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 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° 093575

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	BIANCARDI Y COMPAÑIA LIMITADA	Email
Rut	80111600-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SANTO DOMIGO 3677 CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
8027250	TOALLA BLANCA 70x140 LAS CONDES	8,00	3.955,20	0,00	31.641,60

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 31.641,60
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 31.641,60
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 6.012,00
	TOTAL 37.654,00

SON: TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA 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 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 093576

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

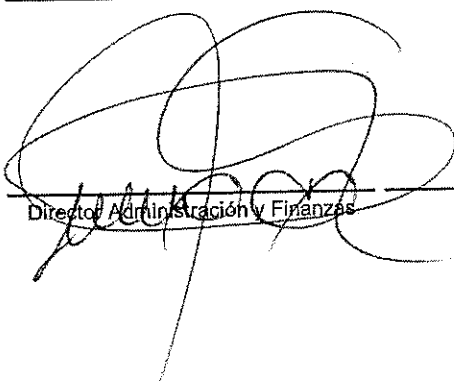
Fecha	06 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	BIANCARDI Y COMPAÑIA LIMITADA	Email
Rut	80111600-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SANTO DOMIGO 3677 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DEDUCCION	TOTAL
8027250	TOALLA BLANCA 70x140 LAS CONDES	9,00	3.955,20	0,00	35.596,80

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 35.596,80
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 35.596,80
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 6.763,00
	TOTAL 42.360,00

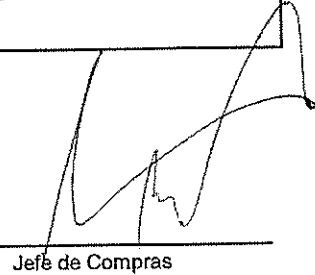
SON: CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

**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 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 093577

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	BIANCARDI Y COMPAÑIA LIMITADA	Email
Rut	80111600-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SANTO DOMIGO 3677 CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		PEP
		Solicitud/Memo N°

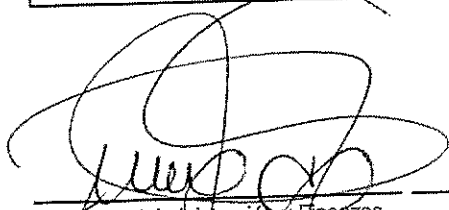
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8027250	TOALLA BLANCA 70x140 LAS CONDES	9,00	3.955,20	0,00	35.596,80

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 35.596,80
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 35.596,80
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS 6.763,00
	TOTAL 42.360,00

SON: CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

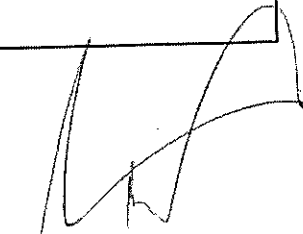
**OBSERVACIONES**

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 LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 093578

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	BIANCARDI Y COMPAÑIA LIMITADA	Email
Rut	80111600-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SANTO DOMIGO 3677 CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8027250	TOALLA BLANCA 70x140 LAS CONDES	6,00	3.955,20	0,00	23.731,20

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 23.731,20
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 23.731,20
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 4.509,00
	TOTAL 28.240,00

SON: VEINTIOCHO 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° 093579

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	BIANCARDI Y COMPAÑIA LIMITADA	Email
Rut	80111600-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SANTO DOMIGO 3677 CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8027250	TOALLA BLANCA 70x140 LAS CONDES	21,00	3.955,20	0,00	83.059,20

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 83.059,20
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 83.059,20
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO JUAN PALAU	IMPUESTOS 15.781,00
	TOTAL 98.840,00

SON: NOVENTA Y OCHO 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.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093580

NO ENVIAR

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	VECINAL SPA	Email
Rut	76719764-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	APOQUINDO2965 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	ALMUERZO PATRICIO MOSQUEDA.	1,00	253.529,00	0,00	253.529,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 253.529,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 253.529,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 48.171,00
	TOTAL 301.700,00

SON: TRESCIENTOS 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**

Nº 093581

"No Enviar"

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	RESTAURANT EL DANUBIO AZUL LTDA.	Email
Rut	80786400-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	REYES LAVALLE 3240 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	DESPEDIDA FUNCIONARIOS.	1,00	310.924,00	0,00	310.924,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 310.924,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 310.924,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 59.076,00
	TOTAL 370.000,00

SON: TRESCIENTOS 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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093582

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	JUAN CARLOS ARAVENA E.I.R.L	Email
Rut	76679391-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MAR DEL CORAL1772 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° 2645 (381)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	SANITIZACIÓN, DESINSECTACIÓN Y DESRATIZACIÓN	1,00	120.000,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 120.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DEL ALBA 9152, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 120.000,00
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	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**

N° 093583

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	JUAN CARLOS ARAVENA E.I.R.L	Email
Rut	76679391-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MAR DEL CORAL 1772 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° 2646 (315)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	SANITIZACIÓN, DESINSECTACIÓN Y DESRATIZACIÓN	1,00	170.000,00	0,00	170.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 170.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 170.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 32.300,00
	TOTAL 202.300,00

SON: DOSCIENTOS DOS 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° 093584

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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° 2647 (306)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 2 EQUIPOS DE CLIMATIZACIÓN TIPO SPLIT DE 18.000 BTU.	2,00	462.184,87	0,00	924.370,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	VALOR NETO 924.370,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122107 EQUIPO CALEF.ACONDICIONADO	SUB-TOTAL 924.370,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 175.630,00
	TOTAL 1.100.000,00

SON: UN MILLON CIENT 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° 093585

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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°	

**ENVIADA**  
06 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400010	ASUS GV072T Ci5 1T + 128G 8G 14.	1,00	588.227,00	0,00	588.227,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/03/2018	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





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093586

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	10,00	430,00	0,00	4.300,00
0120050	LAPIZX PILOT SUPER GEL N°07 COLOR NEGRO	4,00	430,00	0,00	1.720,00
10140	APRETAPAPEL PLEGABLE 19 MM CHICO CAJA X 12	1,00	428,00	0,00	428,00
10165	APRETAPAPEL PLEGABLE 53 MM MEDIANO	1,00	1.399,00	0,00	1.399,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	8,00	1.232,00	0,00	9.856,00
10330	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	2,00	850,00	0,00	1.700,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	10,00	795,00	0,00	7.950,00
10550	BLOCK DE DIBUJO LICEO 60 21x26.5 CM 20 HJS	4,00	389,00	0,00	1.556,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	15,00	380,00	0,00	5.700,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	1,00	650,00	0,00	650,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	5,00	560,00	0,00	2.800,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	6,00	430,00	0,00	2.580,00
11081	CORCHETES 23/6 100UND.	1,00	490,00	0,00	490,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	2,00	390,00	0,00	780,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	5,00	845,00	0,00	4.225,00

**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

HOJA: 1 DE 4





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093586

12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	4,00	725,00	0,00	2.900,00
12040	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	8,00	1.229,00	0,00	9.832,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	4,00	839,00	0,00	3.356,00
12950	CARPETA COLGANTE CON RIEL PLASTICO COLON	12,00	129,00	0,00	1.548,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	10,00	240,00	0,00	2.400,00
13270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA A	5,00	240,00	0,00	1.200,00
13280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO A	5,00	240,00	0,00	1.200,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	5,00	240,00	0,00	1.200,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	12,00	665,00	0,00	7.980,00
14018	CINTA SEÑALIZACION DE PELIGRO 350 M	2,00	4.990,00	0,00	9.980,00
14070	LAPIZ GRAFITO N°2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	36,00	135,00	0,00	4.860,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	10,00	585,00	0,00	5.850,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	3,00	1.055,00	0,00	3.165,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	2,00	1.990,00	0,00	3.980,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	5,00	582,00	0,00	2.910,00
14640	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS A	3,00	1.970,00	0,00	5.910,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	4,00	205,00	0,00	820,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	3,00	189,00	0,00	567,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	2,00	189,00	0,00	378,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	2,00	189,00	0,00	378,00
14900	ELASTICO 1 KL	1,00	2.650,00	0,00	2.650,00
15060	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	5,00	2.620,00	0,00	13.100,00

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 FONOS: 22720 6000  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 4



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 093586

15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,00	2.800,00	0,00	5.600,00
15400	LAPIZ GRAFITO Nº2 C/GOMA	24,00	60,00	0,00	1.440,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	36,00	126,00	0,00	4.536,00
15665	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS A	3,00	1.653,00	0,00	4.959,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	20,00	112,00	0,00	2.240,00
15730	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO AMARILLO	3,00	490,00	0,00	1.470,00
15929	MICA OFICIO GRIS X30	2,00	2.395,00	0,00	4.790,00
15931	MICA CARTA NATURAL IBICO	2,00	1.698,00	0,00	3.396,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	10,00	95,00	0,00	950,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	80,00	1.698,00	0,00	135.840,00
16250	PAPEL FOTOCOPIA MULTIPROPOSITO DOBLE CARTA	1,00	3.920,00	0,00	3.920,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	80,00	1.995,00	0,00	159.600,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	6,00	830,00	0,00	4.980,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	2,00	980,00	0,00	1.960,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	2,00	4.800,00	0,00	9.600,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	48,00	545,00	0,00	26.160,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	36,00	545,00	0,00	19.620,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	24,00	829,00	0,00	19.896,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	24,00	829,00	0,00	19.896,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	8,00	350,00	0,00	2.800,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	8,00	335,00	0,00	2.680,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	2,00	1.830,00	0,00	3.660,00

**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 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 FONDO: 22720 6000  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 3 DE 4



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
Nº 093586

18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	10,00	140,00	0,00	1.400,00
18645	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	5,00	1.120,00	0,00	5.600,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	12,00	525,00	0,00	6.300,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	5,00	1.490,00	0,00	7.450,00
18965	TIJERAS GRANDE	3,00	1.850,00	0,00	5.550,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	2,00	720,00	0,00	1.440,00
19515	VISORES PORTA LEYENDAS P/ CARP. COLGANTES 35x70 MM TRANSP 50UND.	1,00	952,00	0,00	952,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/02/2017	VALOR NETO	600.983,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	600.983,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	114.187,00
		TOTAL	715.170,00

SON: SETECIENTOS QUINCE 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

HOJA: 4 DE 4





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093587

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 marzo, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
300120	HERVIDOR DE AGUA	2,00	9.600,00	0,00	19.200,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.342,00	0,00	3.342,00
300703	TE VERDE BOLSA 20UND	2,00	941,00	0,00	1.882,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	1,00	717,00	0,00	717,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	1,00	1.690,00	0,00	1.690,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	3,00	380,00	0,00	1.140,00
300716	CUCHILLO PLASTICO DESECHABLE 10UND	3,00	395,00	0,00	1.185,00
302410	COCA-COLA LIGTH 1500 CC	3,00	946,00	0,00	2.838,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	2.670,00	0,00	2.670,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	6,00	720,00	0,00	4.320,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO	2,00	378,00	0,00	756,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	3,00	850,00	0,00	2.550,00
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	5,00	420,00	0,00	2.100,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	2,00	850,00	0,00	1.700,00

**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

HOJA: 1 DE 2





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093587

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/02/2017	VALOR NETO	46.090,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	46.090,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	8.757,00
		TOTAL	54.847,00

SON: CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.  
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093588

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	12,00	5.498,00	0,00	65.976,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2017	VALOR NETO 65.976,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 65.976,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 12.535,00
	TOTAL 78.511,00

SON: SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS 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

HOJA: DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 093589

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 marzo, 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	% DESCUPO	TOTAL
20090	ANTIGRASA 1LT	3,00	800,00	0,00	2.400,00
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	10,00	1.600,00	0,00	16.000,00
20995	BOLSA BASURA 120X130 10UND	5,00	1.650,00	0,00	8.250,00
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	2,00	37.500,00	0,00	75.000,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	10,00	250,00	0,00	2.500,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	5,00	4.000,00	0,00	20.000,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	10,00	870,00	0,00	8.700,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	3,00	1.100,00	0,00	3.300,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	6,00	900,00	0,00	5.400,00
26810	PALA ASEO METALICA CORRIENTE MANGO LARGO	2,00	1.000,00	0,00	2.000,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	10,00	250,00	0,00	2.500,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	3,00	500,00	0,00	1.500,00
27740	PLUMERO	4,00	800,00	0,00	3.200,00
27950	PORTAMOPA HUMEDO METALICO M/BIERRO (WINZA)	2,00	4.000,00	0,00	8.000,00

**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 093589

28130	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	2,00	27.000,00	0,00	54.000,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	14,00	5.700,00	0,00	79.800,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/02/2017	VALOR NETO	299.550,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	299.550,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	56.915,00
		TOTAL	356.465,00

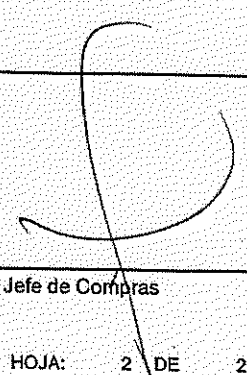
SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS  
SESENTA Y CINCO PESOS

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

HOJA: 2 DE 2





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 093590

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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	% DESCUENTO	TOTAL
20810	BASUREROS PARA BAÑOS MEDIANO	3,00	3.990,00	0,00	11.970,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	247,00	0,00	2.470,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	10,00	483,00	0,00	4.830,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	10,00	775,00	0,00	7.750,00
21800	CIF CREMA 750ML	8,00	1.360,00	0,00	10.880,00
21980	COLORO 5LT	12,00	1.658,00	0,00	19.896,00
22104	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE MATIC +RPTO. 270 ML MANZ/CANELA	3,00	5.650,00	0,00	16.950,00
22720	DESORANTE AMBIENTAL LYSOFORM	3,00	1.795,00	0,00	5.385,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA 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
22856	DISPENSADOR DES. AMB. FRESH MATIC AIR WICK + REPUESTO	3,00	3.710,00	0,00	11.130,00
23150	DETERGENTE MATIC X 5KL	1,00	5.790,00	0,00	5.790,00
23240	DETERGENTE LIQUIDO 5LT	1,00	2.756,00	0,00	2.756,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	3,00	239,00	0,00	717,00
24080	GUANTES CUERO CABRITILLA	4,00	1.619,00	0,00	6.476,00

**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 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**

N° 093590

24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	3,00	2.445,00	0,00	7.335,00
24955	ISOPO PARA W.C. PLASTICO C/RECIPIENTE	6,00	840,00	0,00	5.040,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	4,00	3.080,00	0,00	12.320,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	2,00	3.670,00	0,00	7.340,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	6,00	698,00	0,00	4.188,00
26350	MOPA SECA C/MANGO METAL 80CM	3,00	8.155,00	0,00	24.465,00
26570	MOPA CHICAS HUMEDA DE ALGODON	5,00	1.248,00	0,00	6.240,00
26660	MOPA GRANDES HUMEDA DE ALGODON	5,00	2.550,00	0,00	12.750,00
26840	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	3,00	1.130,00	0,00	3.390,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	4,00	2.895,00	0,00	11.580,00
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	5,00	695,00	0,00	3.475,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	6,00	220,00	0,00	1.320,00
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12,5MTS. 4 ROLLOS	10,00	1.932,00	0,00	19.320,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	5,00	755,00	0,00	3.775,00
8021000	PAÑO DE ASEO AMARILLO 30X40 CM.	15,00	179,00	0,00	2.685,00
8022980	ALARGADOR ELECTRICO	6,00	2.590,00	0,00	15.540,00

**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

HOJA: 2 DE 3



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 093590

PLAZO DE ENTREGA	26/02/2017	VALOR NETO	249.823,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	249.823,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	47.466,00
		TOTAL	297.289,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS 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

HOJA: 3 DE 3





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093591

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 06 marzo, 2018  
Señor(es): DIMERC S.A.  
Rut: 96670840-9  
Dirección: ALBERTO PEPPER 1784 CHL  
Teléfono:  
Contacto:  
Email:  
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
FORMA DE PAGO: PEP  
Solicitud/Memo N°:

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
18745	ADHESIVO BARRA 20 GR	12,00	295,00	0,00	3.540,00
10770	ALFILERES CROMADOS 100UND.	3,00	157,00	0,00	471,00
10300	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP NEGRO	12,00	1.928,00	0,00	23.136,00
10305	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP ROJO	12,00	1.928,00	0,00	23.136,00
10342	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	6,00	3.140,00	0,00	18.840,00
8022100	BANDERITAS AHDESIVAS 680 3M	6,00	1.858,00	0,00	11.148,00
10350	BATERIA ALCALINA DURACELL 9V	6,00	2.458,00	0,00	14.748,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	12,00	795,00	0,00	9.540,00
10550	BLOCK DE DIBUJO LICEO 60 21x26.5 CM 20 HJS	12,00	389,00	0,00	4.668,00
200605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	12,00	619,00	0,00	7.428,00
11250	CAJA EUROBOX N° 2 REVISTERO	12,00	1.229,00	0,00	14.748,00
12230	CAJA PARA ARCHIVO	3,00	598,00	0,00	1.794,00
12805	CAJAS PARA CARPETAS COLGANTES	12,00	1.995,00	0,00	23.940,00
12858	CARPETA ARTE COLOR ARTEL MICROCORRUGADO	6,00	876,00	0,00	5.256,00
12950	CARPETA COLGANTE CON RIEL PLASTICO COLON	20,00	129,00	0,00	2.580,00

**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 CAVALLE 3207 LAS CONDES - 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 3





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093591

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Impuesto	Total
13355	CARTON PIEDRA 55X7 GRIS PLIEGO ROKA A	12,00	1.881,00	0,00	22.572,00	
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	6,00	430,00	0,00	2.580,00	
14190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M A	12,00	1.140,00	0,00	13.680,00	
200990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	6,00	190,00	0,00	1.140,00	
204345	COLA FRIA BOQUILLA DISP.250 GR	12,00	520,00	0,00	6.240,00	
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	6,00	1.990,00	0,00	11.940,00	
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	6,00	390,00	0,00	2.340,00	
14470	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	12,00	389,00	0,00	4.668,00	
14565	CUADERNO CARTA LINEAL M7 100 HJS	10,00	2.415,00	0,00	24.150,00	
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	10,00	582,00	0,00	5.820,00	
204675	CUCHILLO CARTONERO	10,00	205,00	0,00	2.050,00	
14870	DESTACADOR NARANJO A	12,00	189,00	0,00	2.268,00	
14880	DESTACADOR ROSADO A	12,00	189,00	0,00	2.268,00	
14895	DESTACADOR VERDE A	12,00	189,00	0,00	2.268,00	

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	268.957,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	268.957,00
IMPUESTOS	51.102,00
TOTAL	320.059,00

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

HOJA: 2 DE 3



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093591

PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS  
CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: TRESCIENTOS VEINTE MIL CINCUENTA 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: 3 DE 3



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093592

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 marzo, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	717,00	0,00	1.434,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	3,00	3.342,00	0,00	10.026,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	3,00	1.690,00	0,00	5.070,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	3,00	2.670,00	0,00	8.010,00

**DETALLES O/C**

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 24.540,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 24.540,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 4.663,00
	TOTAL 29.203,00

SON: VEINTINUEVE 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: 1 DE 1





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 093593

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

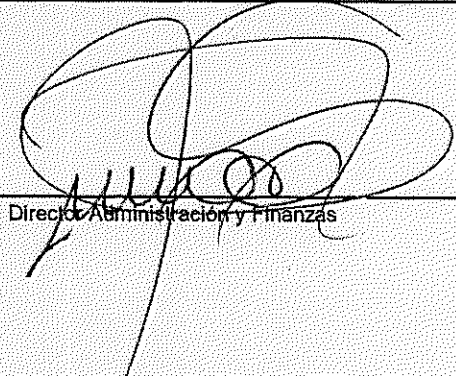
Fecha	06 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 65.976,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 65.976,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 12.535,00
	TOTAL 78.511,00

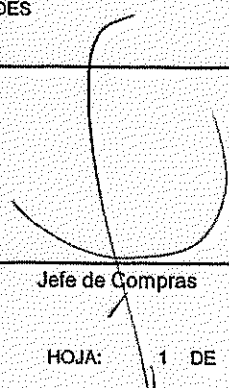
SON: SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS ONCE PESOS

**OBSERVACIONES**  
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
 SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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 093594

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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
20140	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	4,00	1.550,00	0,00	6.200,00
21085	CARRO ESTRUJADOR MOPA 36 LTS.MARCA FIBRA	2,00	29.000,00	0,00	58.000,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	2,00	4.000,00	0,00	8.000,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	6,00	870,00	0,00	5.220,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00
28010	REMOVEDOR AMONIACADO FURIA 5LT	1,00	6.750,00	0,00	6.750,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	12,00	4.320,00	0,00	51.840,00
29100	TRAPERO TRAMY ABSORVENTE PISO 54*45CMS	6,00	500,00	0,00	3.000,00

**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

HOJA: 1 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093594

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 marzo, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
20140	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	4,00	1.550,00	0,00	6.200,00
21085	CARRO ESTRUJADOR MOPA 36 LTS.MARCA FIBRA	2,00	29.000,00	0,00	58.000,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	2,00	4.000,00	0,00	8.000,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	6,00	870,00	0,00	5.220,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00
28010	REMOVEDOR AMONIACADO FURIA 5LT	1,00	6.750,00	0,00	6.750,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	12,00	4.320,00	0,00	51.840,00
29100	TRAPERO TRAMY ABSORVENTE PISO 54*45CMS	6,00	500,00	0,00	3.000,00

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 16:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 093594

PLAZO DE ENTREGA	27/02/2018	VALOR NETO	146.010,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	146.010,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	27.742,00
		TOTAL	173.752,00

SON: CIENTO SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS 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.

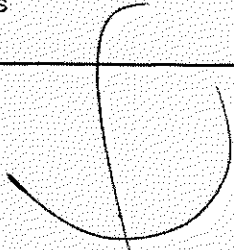
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 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 093595

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 06 marzo, 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
20100	ANTIGRASA 5LTS	2,00	3.730,00	0,00	7.460,00
20916	BOLSA BASURA 120X160 5UND	4,00	3.050,00	0,00	12.200,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	20,00	247,00	0,00	4.940,00
21980	COLORO 5LT	2,00	1.658,00	0,00	3.316,00
22071	COLORO GEL 1LT	6,00	865,00	0,00	5.190,00
22300	DESENGRASANTE PARA COCINA DF-15 5LT	2,00	3.730,00	0,00	7.460,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	12,00	1.030,00	0,00	12.360,00
8021170	DESODORANTE AMBIENTAL LISOFORM	24,00	1.795,00	0,00	43.080,00
23150	DETERGENTE MATIC X 5KL	1,00	5.790,00	0,00	5.790,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	8,00	898,00	0,00	7.184,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	6,00	2.445,00	0,00	14.670,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	1,00	3.450,00	0,00	3.450,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	1,00	3.670,00	0,00	3.670,00
26840	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	10,00	1.130,00	0,00	11.300,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	6,00	298,00	0,00	1.788,00

**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

HOJA: 1 DE 2





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093595

26920	PAPEL ALUMINIO 30CMTS. X 30MT	2,00	3.020,00	0,00	6.040,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	2,00	4.676,00	0,00	9.352,00
27060	PAPELERO C/PEDAL 20LT. PLASTICO BLANCO	10,00	12.690,00	0,00	126.900,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	6,00	220,00	0,00	1.320,00
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12,5MTS. 4 ROLLOS	4,00	1.932,00	0,00	7.728,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/02/2018	VALOR NETO	295.198,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	295.198,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	56.088,00
		TOTAL	351.286,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093596

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 marzo, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	20,00	1.232,00	0,00	24.640,00
10330	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	15,00	850,00	0,00	12.750,00
10770	ALFILERES CROMADOS 100UND.	15,00	157,00	0,00	2.355,00
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	10,00	190,00	0,00	1.900,00
11255	CAJA EUROBOX N° 7 PARA CARPETA COLGANTE	15,00	1.995,00	0,00	29.925,00
12040	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	15,00	1.229,00	0,00	18.435,00
12420	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR VERDE	1,00	6.550,00	0,00	6.550,00
13990	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 M	10,00	2.730,00	0,00	27.300,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	15,00	1.055,00	0,00	15.825,00
14231	CLAVADORA SWINGLUE MOD 101 METAL	2,00	5.620,00	0,00	11.240,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	10,00	746,00	0,00	7.460,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	1,00	2.600,00	0,00	2.600,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	1,00	2.800,00	0,00	2.800,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	1,00	8.800,00	0,00	8.800,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	15,00	126,00	0,00	1.890,00

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 FONDO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 4



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093596

15497	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	15,00	80,00	0,00	1.200,00
15498	LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO	15,00	80,00	0,00	1.200,00
15882	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	10,00	830,00	0,00	8.300,00
16935	PILA AA RECARGABLES 2000 X 2 UND.	5,00	2.100,00	0,00	10.500,00
17070	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	20,00	420,00	0,00	8.400,00
17120	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	10,00	283,00	0,00	2.830,00
17170	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	15,00	420,00	0,00	6.300,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	15,00	829,00	0,00	12.435,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	15,00	829,00	0,00	12.435,00
17667	PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO	5,00	690,00	0,00	3.450,00
17756	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	5,00	680,00	0,00	3.400,00
17810	PORTA SCOTCH UNID. UNIDAD	5,00	2.840,00	0,00	14.200,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	10,00	335,00	0,00	3.350,00
18745	ADHESIVO BARRA 20 GR	20,00	295,00	0,00	5.900,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	5,00	1.490,00	0,00	7.450,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	15,00	795,00	0,00	11.925,00
200655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	15,00	380,00	0,00	5.700,00
201073	CINTA ADHESIVA CRISTAL 12 MMx18 M	20,00	320,00	0,00	6.400,00
202035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	10,00	725,00	0,00	7.250,00
203260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	15,00	240,00	0,00	3.600,00
203265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	15,00	240,00	0,00	3.600,00
203270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	25,00	240,00	0,00	6.000,00

**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

HOJA: 2 DE 4





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 093596

203280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	15,00	240,00	0,00	3.600,00
203290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	15,00	240,00	0,00	3.600,00
203355	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	10,00	1.881,00	0,00	18.810,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	20,00	635,00	0,00	12.700,00
204675	CUCHILLO CARTONERO	10,00	205,00	0,00	2.050,00
205390	LAPIZ GRAFITO Nº2 FABER-CASTELL	15,00	135,00	0,00	2.025,00
205452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	15,00	126,00	0,00	1.890,00
205885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	1,00	10.780,00	0,00	10.780,00
205995	PAPEL CRAF PLIEGO	15,00	95,00	0,00	1.425,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	45,00	1.698,00	0,00	76.410,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	45,00	1.995,00	0,00	89.775,00
206985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	3,00	2.080,00	0,00	6.240,00
207600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	15,00	829,00	0,00	12.435,00
208966	TIJERAS MEDIANA	10,00	720,00	0,00	7.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 569.235,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 569.235,00
	IMPUESTOS 108.155,00
	TOTAL 677.390,00

**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

HOJA: 3 DE 4





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093596

PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS  
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

HOJA: 4 DE 4



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093597

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 marzo, 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	CANTIDA P	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300051	AGUA MINERAL CACHANTUN 500 CC SIN GAS	12,00	335,00	0,00	4.020,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.342,00	0,00	3.342,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	717,00	0,00	1.434,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	1,00	4.398,00	0,00	4.398,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	2.670,00	0,00	2.670,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	15.864,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	15.864,00
IMPUESTOS	3.014,00
TOTAL	18.878,00

**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

HOJA: 1 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093597

PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

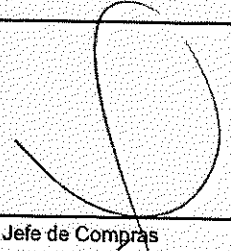
SON: DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO  
PESOS

**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 093598

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 marzo, 2018 Contacto  
Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES Email  
CONTRERAS  
Rut 10002904-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,00	5.498,00	0,00	43.984,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	1,00	14.080,00	0,00	14.080,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 58.064,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 58.064,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 11.032,00
	TOTAL 69.096,00

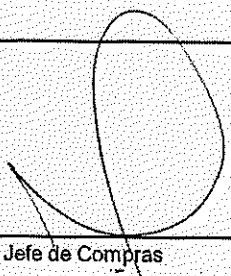
SON: SESENTA Y NUEVE MIL NOVENTA Y SEIS PESOS

**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

HOJA: 1 DE 1





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 093599

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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	% DESCUOTO	TOTAL
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	30,00	250,00	0,00	7.500,00
22650	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	4,00	5.232,00	0,00	20.928,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	8,00	4.000,00	0,00	32.000,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	8,00	870,00	0,00	6.960,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	8,00	870,00	0,00	6.960,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	12,00	900,00	0,00	10.800,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	30,00	250,00	0,00	7.500,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	12,00	4.320,00	0,00	51.840,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	12,00	1.300,00	0,00	15.600,00

**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

HOJA: 1 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 093599

PLAZO DE ENTREGA	27/02/2018	VALOR NETO	160.088,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	160.088,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	30.417,00
		TOTAL	190.505,00

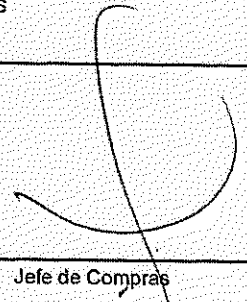
SON: CIENTO NOVENTA MIL QUINIENTOS CINCO PESOS

**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° 093600

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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
21800	CIF CREMA 750ML	12,00	1.360,00	0,00	16.320,00
21980	CLORO 5LT	4,00	1.658,00	0,00	6.632,00
22071	CLORO GEL 1LT	12,00	865,00	0,00	10.380,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	8,00	898,00	0,00	7.184,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	20,00	239,00	0,00	4.780,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	4,00	3.080,00	0,00	12.320,00
25550	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	3,00	1.598,00	0,00	4.794,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	8,00	698,00	0,00	5.584,00
26130	MANTENEDOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	2,00	2.450,00	0,00	4.900,00
26210	MOPA FIBRA N°16	10,00	2.323,00	0,00	23.230,00
27830	PLUMILLA LIMPIA VIDRIOS	6,00	3.124,00	0,00	18.744,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	30,00	755,00	0,00	22.650,00

**DETALLES D/O**

**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 093600

PLAZO DE ENTREGA	27/02/2018	VALOR NETO	137.518,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	137.518,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	26.128,00
		TOTAL	163.646,00

SON: CIENTO SESENTA Y TRES 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

HOJA: 2 DE 2





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093601

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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	%	TOTAL
		P.		DESCUOTO	
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	12,00	430,00	0,00	5.160,00
0120050	LAPIZX PILOT SUPER GEL N°07 COLOR NEGRO	12,00	430,00	0,00	5.160,00
10080	ADHESIVO CONTACTO TRANSPARENTE 120 ML	4,00	2.750,00	0,00	11.000,00
10343	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MALLA MET	3,00	5.270,00	0,00	15.810,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	10,00	250,00	0,00	2.500,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	12,00	560,00	0,00	6.720,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	60,00	430,00	0,00	25.800,00
11081	CORCHETES 23/6 100UND.	4,00	490,00	0,00	1.960,00
11082	CORCHETES 23/8 100UND.	4,00	490,00	0,00	1.960,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	4,00	390,00	0,00	1.560,00
12530	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR AMARILLO	1,00	7.850,00	0,00	7.850,00
12585	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR CELESTE	1,00	7.850,00	0,00	7.850,00
12640	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR VERDE	1,00	7.850,00	0,00	7.850,00
12950	CARPETA COLGANTE CON RIEL PLASTICO COLON	300,00	129,00	0,00	38.700,00
13970	CINTA ADHESIVA INVISIBLE 18 MMx 66 M	20,00	4.130,00	0,00	82.600,00

**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 093601

14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	20,00	610,00	0,00	12.200,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	10,00	585,00	0,00	5.850,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	10,00	1.055,00	0,00	10.550,00
14190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M A	10,00	1.140,00	0,00	11.400,00
14231	CLAVADORA SWINGLUE MOD 101 METAL	2,00	5.620,00	0,00	11.240,00
14235	CLIPS METALICO 33 MM COLORES SURTIDOS 50UND.	30,00	150,00	0,00	4.500,00
14290	COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR	5,00	595,00	0,00	2.975,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	8,00	1.990,00	0,00	15.920,00
14465	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	8,00	4.265,00	0,00	34.120,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	10,00	746,00	0,00	7.460,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	30,00	582,00	0,00	17.460,00
14621	CUADERNO 1/4 OFICIO MATEMATICAS M7 100 HJS	10,00	1.969,00	0,00	19.690,00
14730	DEDOS GOMA Nº11	30,00	65,00	0,00	1.950,00
14732	DEDOS GOMA Nº13	30,00	65,00	0,00	1.950,00
14840	DESTACADOR CELESTE	6,00	189,00	0,00	1.134,00
14900	ELASTICO 1 KL	1,00	2.650,00	0,00	2.650,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	20,00	837,00	0,00	16.740,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	5,00	2.600,00	0,00	13.000,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	15,00	2.800,00	0,00	42.000,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	50,00	126,00	0,00	6.300,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	50,00	126,00	0,00	6.300,00
15499	SEPARADOR CARTA 1-12 MULTICOLOR C/IND	30,00	3.550,00	0,00	106.500,00
15580	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS MEDIO OFICIO 22x16 CM	1,00	1.138,00	0,00	1.138,00

**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 FONDO: 22720 6000  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

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 093601

15676	LIBRO DE ACTAS CUADRICULADO 200 HJS	1,00	5.720,00	0,00	5.720,00
15931	MICA CARTA NATURAL IBICO	1,00	1.698,00	0,00	1.698,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	20,00	95,00	0,00	1.900,00
16880	PERFORADOR MEDIANO PARA 25 HJS	3,00	2.450,00	0,00	7.350,00
17080	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BISELADA NEGRA	10,00	420,00	0,00	4.200,00
17100	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL.	15,00	283,00	0,00	4.245,00
17105	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA GOLD MEDIO PILOT	15,00	1.510,00	0,00	22.650,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	60,00	829,00	0,00	49.740,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	60,00	829,00	0,00	49.740,00
17645	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT B	60,00	829,00	0,00	49.740,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	30,00	350,00	0,00	10.500,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	30,00	335,00	0,00	10.050,00
17975	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	30,00	594,00	0,00	17.820,00
17976	NOTA ADHESIVA 3M POST-IT Z P/DISP.POP-UP-AMARILLA	10,00	1.047,00	0,00	10.470,00
18030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A	10,00	1.830,00	0,00	18.300,00
18060	REGLA 20 CM TRANSPARENTE	120,00	155,00	0,00	18.600,00
18470	SACA PUNTAS	120,00	420,00	0,00	50.400,00
18745	ADHESIVO BARRA 20 GR	30,00	295,00	0,00	8.850,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	3,00	1.490,00	0,00	4.470,00
18965	TIJERAS GRANDE	6,00	1.850,00	0,00	11.100,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	20,00	795,00	0,00	15.900,00

**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 093601

203260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	10,00	240,00	0,00	2.400,00
203265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	10,00	240,00	0,00	2.400,00
203270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	10,00	240,00	0,00	2.400,00
203280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	10,00	240,00	0,00	2.400,00
203290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	10,00	240,00	0,00	2.400,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	20,00	635,00	0,00	12.700,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	6,00	189,00	0,00	1.134,00
204870	DESTACADOR NARANJO	6,00	189,00	0,00	1.134,00
204880	DESTACADOR ROSADO	6,00	189,00	0,00	1.134,00
204895	DESTACADOR VERDE	6,00	189,00	0,00	1.134,00
205456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	20,00	106,00	0,00	2.120,00
205457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	20,00	106,00	0,00	2.120,00
205458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	60,00	106,00	0,00	6.360,00
205720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	50,00	112,00	0,00	5.600,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	20,00	1.698,00	0,00	33.960,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	20,00	1.995,00	0,00	39.900,00
206435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	10,00	830,00	0,00	8.300,00
206985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	8,00	2.080,00	0,00	16.640,00
208635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	10,00	140,00	0,00	1.400,00
208966	TIJERAS MEDIANA	8,00	720,00	0,00	5.760,00

**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

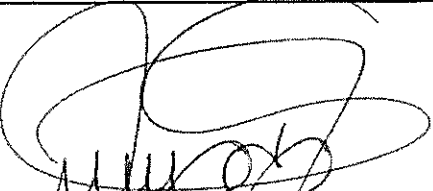
N° 093601

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/02/2018	VALOR NETO	1.100.346,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	1.100.346,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	209.066,00
		TOTAL	1.309.412,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS  
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

HOJA: 5 DE 5



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093602

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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	% DESCUENTO	TOTAL
300703	TE VERDE BOLSA 20UND	18,00	941,00	0,00	16.938,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	5,00	717,00	0,00	3.585,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	7,00	1.690,00	0,00	11.830,00
300710	CAFÉ NESCAFÉ FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	5,00	4.398,00	0,00	21.990,00
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS.	4,00	492,00	0,00	1.968,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	3,00	2.670,00	0,00	8.010,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	10,00	720,00	0,00	7.200,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	8,00	850,00	0,00	6.800,00

**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 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director de Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093602

PLAZO DE ENTREGA	23/02/2018	VALOR NETO	78.321,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	78.321,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	14.881,00
		TOTAL	93.202,00

SON: NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS 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° 093603

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	32,00	5.498,00	0,00	175.936,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/02/2018	VALOR NETO 175.936,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 175.936,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 33.428,00
	TOTAL 209.364,00

SON: DOSCIENTOS NUEVE MIL TRESCIENTOS 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  
 HOJA: 1 DE 1





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

FONO: 227206000  
FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093604

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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	% DEBITO	TOTAL
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	3,00	2.000,00	0,00	6.000,00
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	4,00	1.600,00	0,00	6.400,00
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	2,00	37.500,00	0,00	75.000,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	6,00	870,00	0,00	5.220,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	5,00	3.700,00	0,00	18.500,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	6,00	900,00	0,00	5.400,00
26821	PALA ASEO MANO PLASTICA MANGO LARGO	5,00	1.000,00	0,00	5.000,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	20,00	250,00	0,00	5.000,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	20,00	5.700,00	0,00	114.000,00
8023570	CERA ACRILICA AUTOBRILLO INCOLORA	3,00	9.900,00	0,00	29.700,00

**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**

N° 093604

PLAZO DE ENTREGA	23/02/2018	VALOR NETO	270.220,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	270.220,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	51.342,00
		TOTAL	321.562,00

SON: TRESCIENTOS VEINTIUN MIL QUINIENTOS 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000
FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093605

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 06 marzo, 2018; Señor(es): DIMERC S.A.; Rut: 96670840-9; Dirección: ALBERTO PEPPER 1784 CHL; Teléfono: ; Contacto: ; Email: ; CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS; FORMA DE PAGO: PEP; Solicitud/Memo Nº: ;

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUENTO, TOTAL. Lists various cleaning supplies like atomizers, bags, sponges, and disinfectants.

OBSERVACIONES
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE 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° 093605

22835	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	3,00	1.030,00	0,00	3.090,00
23150	DETERGENTE MATIC X 5KL	2,00	5.790,00	0,00	11.580,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	5,00	898,00	0,00	4.490,00
24921	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	3,00	1.749,00	0,00	5.247,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	3,00	2.445,00	0,00	7.335,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	2,00	8.855,00	0,00	17.710,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	4,00	698,00	0,00	2.792,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	2,00	4.676,00	0,00	9.352,00
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	2,00	1.932,00	0,00	3.864,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/02/2018	VALOR NETO	176.657,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	176.657,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	33.565,00
		TOTAL	210.222,00

SON: DOSCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS 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

HOJA: 2 DE 2





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 093606

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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	% DESCUO	TOTAL
10110	APRETAPAPEL PLEGABLE 41 MM PEQUEÑO CAJA X 12	2,00	1.305,00	0,00	2.610,00
10140	APRETAPAPEL PLEGABLE 19 MM CHICO CAJA X 12	2,00	428,00	0,00	856,00
10165	APRETAPAPEL PLEGABLE 53 MM MEDIANO	2,00	1.399,00	0,00	2.798,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	20,00	380,00	0,00	7.600,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	15,00	560,00	0,00	8.400,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	25,00	430,00	0,00	10.750,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	5,00	390,00	0,00	1.950,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	3,00	725,00	0,00	2.175,00
12090	MINAS DE 0,5 12UND.	3,00	220,00	0,00	660,00
12145	MINAS DE 0,7 12UND.	3,00	265,00	0,00	795,00
12200	MINAS DE 0,9 12UND.	3,00	405,00	0,00	1.215,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	5,00	839,00	0,00	4.195,00
123946	SHARPIE MARCADOR PERM PTA FINA	5,00	450,00	0,00	2.250,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	5,00	240,00	0,00	1.200,00
13270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA A	5,00	240,00	0,00	1.200,00

**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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093606

13280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO A	5,00	240,00	0,00	1.200,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	5,00	240,00	0,00	1.200,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	2,00	430,00	0,00	860,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	5,00	665,00	0,00	3.325,00
14070	LAPIZ GRAFITO N°2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	50,00	135,00	0,00	6.750,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	3,00	629,00	0,00	1.887,00
14250	COLA FRIA CARPINTERO 1KL	3,00	2.955,00	0,00	8.865,00
14400	CORCHETERA ALICATE CHICA 26/6 MM	1,00	6.794,00	0,00	6.794,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	5,00	1.990,00	0,00	9.950,00
14511	CORRECTOR ROLLER 4.2x8.5 M	5,00	720,00	0,00	3.600,00
14640	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS A	3,00	1.970,00	0,00	5.910,00
14650	CUADERNO UNIVERSITARIO LINEAL 100 HJS	12,00	1.050,00	0,00	12.600,00
14730	DEDOS GOMA N°11	5,00	65,00	0,00	325,00
14731	DEDOS GOMA N°12 A	5,00	65,00	0,00	325,00
14732	DEDOS GOMA N°13	5,00	65,00	0,00	325,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	15,00	189,00	0,00	2.835,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	15,00	189,00	0,00	2.835,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	30,00	837,00	0,00	25.110,00
15005	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA AZUL PILOT	10,00	2.620,00	0,00	26.200,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	3,00	2.800,00	0,00	8.400,00
15381	HUELLERO TAMPON	1,00	687,00	0,00	687,00
15430	LAPIZ PARA MARCAR CD	5,00	450,00	0,00	2.250,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	50,00	126,00	0,00	6.300,00

**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° 093606

15580	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS MEDIO OFICIO 22x16 CM	1,00	1.138,00	0,00	1.138,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	100,00	1.995,00	0,00	199.500,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	1,00	980,00	0,00	980,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	1,00	4.800,00	0,00	4.800,00
16600	SOBRE 1/2 OFICIO 50UND.	2,00	1.869,00	0,00	3.738,00
16630	SOBRE 1/3 OFICIO 50UND.	2,00	1.612,00	0,00	3.224,00
16640	SOBRE OFICIO CAFE 50UND.	2,00	3.000,00	0,00	6.000,00
16655	SOBRE OFICIO 50UND	2,00	3.000,00	0,00	6.000,00
16710	SOBRE SACO BLANCO 50UND	2,00	3.861,00	0,00	7.722,00
16720	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	2,00	3.493,00	0,00	6.986,00
16820	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS A	5,00	4.890,00	0,00	24.450,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	5,00	2.080,00	0,00	10.400,00
17070	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	10,00	420,00	0,00	4.200,00
17110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A	10,00	283,00	0,00	2.830,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	36,00	829,00	0,00	29.844,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	36,00	829,00	0,00	29.844,00
17600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT A	36,00	829,00	0,00	29.844,00
17756	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	2,00	680,00	0,00	1.360,00
17757	PORTA MINAS 0.5 PENTEL 12UND.	1,00	550,00	0,00	550,00
17760	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	3,00	550,00	0,00	1.650,00
17767	PORTA MINAS 0.9 PENTEL	3,00	749,00	0,00	2.247,00
17800	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	2,00	2.840,00	0,00	5.680,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	3,00	1.830,00	0,00	5.490,00

**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° 093606

17975	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	3,00	594,00	0,00	1.782,00
17976	NOTA ADHESIVA 3M POST-IT Z P/DISP.POP. UP-AMARILLA	3,00	1.047,00	0,00	3.141,00
18030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A	3,00	1.830,00	0,00	5.490,00
18050	PUSH PINS COLORES	3,00	250,00	0,00	750,00
18195	REGLA 50 CM METALICA	5,00	1.524,00	0,00	7.620,00
18196	REGLA 30 CM METALICA	3,00	633,00	0,00	1.899,00
18400	SACA CORCHETE PALANCA	3,00	357,00	0,00	1.071,00
18415	SACA CORCHETE PINZAS	3,00	414,00	0,00	1.242,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	36,00	420,00	0,00	15.120,00
18580	SEPARADOR CARTULINA COLORES CARTA 6 POSIC	3,00	130,00	0,00	390,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	5,00	475,00	0,00	2.375,00
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	5,00	1.095,00	0,00	5.475,00
18965	TIJERAS GRANDE	5,00	1.850,00	0,00	9.250,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	12,00	720,00	0,00	8.640,00
19020	TIJERAS PUNTA ROMA	8,00	783,00	0,00	6.264,00

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° 093606

PLAZO DE ENTREGA	28/02/2018	VALOR NETO	646.173,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	646.173,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	122.773,00
		TOTAL	768.946,00

SON: SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS 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

HOJA: 5 DE 5



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093607

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.690,00	0,00	3.380,00
300801	CAFE TRADICIONAL 170 GR	1,00	3.342,00	0,00	3.342,00
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	1,00	2.635,00	0,00	2.635,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	2.670,00	0,00	2.670,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/02/2018	VALOR NETO 12.027,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 12.027,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 2.285,00
	TOTAL 14.312,00

SON: CATORCE MIL TRESCIENTOS 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 093608

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
30301	MOUSE GENIUS USB INALAMBRICO BLUE EYE NEGRO NX7000	10,00	5.800,00	0,00	58.000,00
35230	PENDRIVE 8 GB	5,00	4.460,00	0,00	22.300,00
8021100	DISCO DURO EXTERNO	2,00	35.200,00	0,00	70.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/02/2018	VALOR NETO 150.700,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 150.700,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 28.633,00
	TOTAL 179.333,00

SON: CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS 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° 093609

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**


Fecha	06 marzo, 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
30300	MOUSE GENIUS USB 2BOT+SCROLL OPTICO NEGRO XSCROLL	10,00	2.850,00	0,00	28.500,00

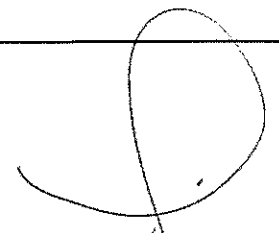
DETALLES O/O	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/02/2018	VALOR NETO 28.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 28.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 5.415,00
	TOTAL 33.915,00

SON: TREINTA Y TRES 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 CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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 093610

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	5,00	5.498,00	0,00	27.490,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/02/2018	VALOR NETO 27.490,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 27.490,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 5.223,00
	TOTAL 32.713,00

SON: TREINTA 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

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 093611

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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	% DEDUCCION	TOTAL
20140	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	5,00	1.550,00	0,00	7.750,00
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	1,00	37.500,00	0,00	37.500,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	10,00	250,00	0,00	2.500,00
22305	DESENGRASANTE 1LT	5,00	990,00	0,00	4.950,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	5,00	4.000,00	0,00	20.000,00
23655	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	5,00	1.200,00	0,00	6.000,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	5,00	870,00	0,00	4.350,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	5,00	870,00	0,00	4.350,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	10,00	1.100,00	0,00	11.000,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	10,00	900,00	0,00	9.000,00
25451	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	3,00	900,00	0,00	2.700,00
28010	REMOVEDOR AMONIACADO FURIA 5LT	5,00	6.750,00	0,00	33.750,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	10,00	5.700,00	0,00	57.000,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	10,00	1.300,00	0,00	13.000,00
8023570	CERA ACRILICA AUTOBRILLO INCOLORA	8,00	9.900,00	0,00	79.200,00

**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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093611

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/02/2018	VALOR NETO	293.050,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	293.050,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	55.680,00
		TOTAL	348.730,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 093612

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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
20500	BASURERO C.TAPA 72LT C/PEDAL BLANCO	2,00	15.730,00	0,00	31.460,00
20816	BASURERO 42LT CON TAPA 36 x 57	5,00	10.295,00	0,00	51.475,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	15,00	247,00	0,00	3.705,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	20,00	483,00	0,00	9.660,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	8,00	775,00	0,00	6.200,00
20916	BOLSA BASURA 120X160 5UND	2,00	3.050,00	0,00	6.100,00
21800	CIF CREMA 750ML	10,00	1.360,00	0,00	13.600,00
21980	CLORO 5LT	15,00	1.658,00	0,00	24.870,00
22070	CLORO 1LT	8,00	399,00	0,00	3.192,00
22071	CLORO GEL 1LT	10,00	865,00	0,00	8.650,00
22100	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE TOQUE + RPTO HARMONY	2,00	2.300,00	0,00	4.600,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	3,00	920,00	0,00	2.760,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	5,00	1.030,00	0,00	5.150,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	5,00	1.030,00	0,00	5.150,00
23150	DETERGENTE MATIC X 5KL	1,00	5.790,00	0,00	5.790,00

**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° 093612

23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	15,00	898,00	0,00	13.470,00
23650	ESCOBILLON PARA LIMPIAR TAZA WC	2,00	840,00	0,00	1.680,00
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	15,00	239,00	0,00	3.585,00
24500	GUANTES CUERO DESCARNE	1,00	2.241,00	0,00	2.241,00
24920	INSECTICIDA RAID MAX SPRAY AEROLSOL	3,00	2.598,00	0,00	7.794,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	3,00	1.490,00	0,00	4.470,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	8,00	8.855,00	0,00	70.840,00
25130	JABON AROMAS LIQ. 1LT	5,00	890,00	0,00	4.450,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	8,00	3.080,00	0,00	24.640,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	8,00	698,00	0,00	5.584,00
26665	MOPA HOGAR C/MANGO (WINZA)	8,00	1.248,00	0,00	9.984,00
26750	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA 131 5LT	3,00	3.790,00	0,00	11.370,00
26840	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	5,00	1.130,00	0,00	5.650,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	5,00	4.676,00	0,00	23.380,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	40,00	298,00	0,00	11.920,00
27470	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	3,00	648,00	0,00	1.944,00
27570	TRAPERO SACO OSNABURGO 50 X 70CMS	5,00	635,00	0,00	3.175,00
28435	SERVILLETA MESA	5,00	550,00	0,00	2.750,00
28640	SOPAPO C/MANGO	2,00	2.500,00	0,00	5.000,00
29450	VIRUTILLA P/OLLAS S. BRITE	5,00	668,00	0,00	3.340,00
8022980	ALARGADOR ELECTRICO	3,00	2.590,00	0,00	7.770,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 093612

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/02/2018	VALOR NETO	407.399,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	407.399,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	77.406,00
		TOTAL	484.805,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL  
OCHOCIENTOS 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° 093613

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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
10343	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MALLA MET	4,00	5.270,00	0,00	21.080,00
11050	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML	20,00	389,00	0,00	7.780,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	4,00	390,00	0,00	1.560,00
13080	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	10,00	532,00	0,00	5.320,00
13135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	10,00	549,00	0,00	5.490,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	2,00	430,00	0,00	860,00
13970	CINTA ADHESIVA INVISIBLE 18 MMx 66 M	20,00	4.130,00	0,00	82.600,00
13980	CINTA ADHESIVA INVISIBLE 12 MMx3 M	4,00	1.840,00	0,00	7.360,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	4,00	585,00	0,00	2.340,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	3,00	8.800,00	0,00	26.400,00
15497	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	15,00	80,00	0,00	1.200,00
15498	LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO	15,00	80,00	0,00	1.200,00
15927	MICA CARTA GRIS X 30	10,00	2.450,00	0,00	24.500,00
15929	MICA OFICIO GRIS X30	10,00	2.395,00	0,00	23.950,00
16765	PERFORADOR CHICO PARA 10 HJS	4,00	1.150,00	0,00	4.600,00
16880	PERFORADOR MEDIANO PARA 25 HJS	2,00	2.450,00	0,00	4.900,00

**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° 093613

17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	50,00	829,00	0,00	41.450,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	50,00	829,00	0,00	41.450,00
17810	PORTA SCOTCH UNID. UNIDAD	2,00	2.840,00	0,00	5.680,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	20,00	335,00	0,00	6.700,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	5,00	160,00	0,00	800,00
18515	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	6,00	550,00	0,00	3.300,00
18640	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN JUEGO	6,00	750,00	0,00	4.500,00
18746	ADHESIVO BARRA 35 GR	20,00	525,00	0,00	10.500,00
18800	PORTA TACO CALENDARIO GRANDE REJILLA NEGRA	5,00	1.912,00	0,00	9.560,00
19185	TIRITAS PARA VISORES RHEIN COLORES SURTIDOS BLOCK 250UND	2,00	481,00	0,00	962,00
200655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	40,00	380,00	0,00	15.200,00
200990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	10,00	190,00	0,00	1.900,00
201045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	3,00	315,00	0,00	945,00
201240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM	5,00	1.990,00	0,00	9.950,00
203265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	8,00	240,00	0,00	1.920,00
203280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	8,00	240,00	0,00	1.920,00
203290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	8,00	240,00	0,00	1.920,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	2,00	635,00	0,00	1.270,00
204731	DEDOS GOMA N°12	3,00	65,00	0,00	195,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	10,00	189,00	0,00	1.890,00
205390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL	20,00	135,00	0,00	2.700,00
205456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	50,00	106,00	0,00	5.300,00

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° 093613

205457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	50,00	106,00	0,00	5.300,00
205458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	50,00	106,00	0,00	5.300,00
205720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	2,00	112,00	0,00	224,00
205885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	3,00	10.780,00	0,00	32.340,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	50,00	1.698,00	0,00	84.900,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	50,00	1.995,00	0,00	99.750,00
207600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	25,00	829,00	0,00	20.725,00
208966	TIJERAS MEDIANA	5,00	720,00	0,00	3.600,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/02/2018	VALOR NETO	643.291,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	643.291,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	122.225,00
		TOTAL	765.516,00

SON: SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS  
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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093614

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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	% DESCUENTO	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	717,00	0,00	1.434,00
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	2,00	3.720,00	0,00	7.440,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	2,00	4.398,00	0,00	8.796,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	25,00	380,00	0,00	9.500,00
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS.	12,00	492,00	0,00	5.904,00
302050	CAFE SUPER MOKA 3 MOLIDO 250 GRs. 250G	4,00	2.440,00	0,00	9.760,00
302500	CUCHARA METALICA PARA TE	15,00	179,00	0,00	2.685,00
303000	TE CLUB CEYLAN ETIQUETA AZUL 100UND	2,00	1.998,00	0,00	3.996,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	250,00	720,00	0,00	180.000,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO	5,00	378,00	0,00	1.890,00

DETALLES O/C

TICITAHES

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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**

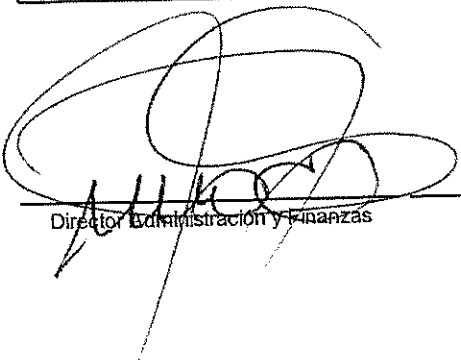
Nº 093614

PLAZO DE ENTREGA	27/02/2018	VALOR NETO	231.405,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	231.405,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	43.967,00
		TOTAL	275.372,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

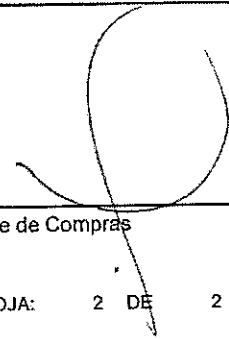
**OBSERVACIONES**

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° 093615

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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	30,00	5.498,00	0,00	164.940,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 164.940,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 164.940,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 31.339,00
	TOTAL 196.279,00

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

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
 SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 093616

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	12,00	250,00	0,00	3.000,00
22710	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER	2,00	9.000,00	0,00	18.000,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	3,00	4.000,00	0,00	12.000,00
23655	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	2,00	1.200,00	0,00	2.400,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	10,00	870,00	0,00	8.700,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	10,00	870,00	0,00	8.700,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	8,00	3.500,00	0,00	28.000,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	10,00	250,00	0,00	2.500,00
27650	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	8,00	500,00	0,00	4.000,00
28010	REMOVEDOR AMONIACADO FURIA 5LT	8,00	6.750,00	0,00	54.000,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	4,00	4.320,00	0,00	17.280,00
29100	TRAPERO TRAMY ABSORVENTE PISO 54*45CMS	3,00	500,00	0,00	1.500,00
8021430	DESENGRASANTE WINKLER 1 LT.	12,00	990,00	0,00	11.880,00

**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 093616

DETALLES O/C		TOTAL	
PLAZO DE ENTREGA	27/02/2018	VALOR NETO	171.960,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	171.960,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	32.672,00
		TOTAL	204.632,00

SON: DOSCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA 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 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° 093617

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 06 marzo, 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
20100	ANTIGRASA 5LTS	8,00	3.730,00	0,00	29.840,00
20120	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	8,00	820,00	0,00	6.560,00
20160	BALDES ESTRUJADOR	8,00	2.656,00	0,00	21.248,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	20,00	775,00	0,00	15.500,00
20917	BOLSA BASURA 135X160 5UND	60,00	3.050,00	0,00	183.000,00
21800	CIF CREMA 750ML	12,00	1.360,00	0,00	16.320,00
21980	COLORO 5LT	8,00	1.658,00	0,00	13.264,00
22071	COLORO GEL 1LT	12,00	865,00	0,00	10.380,00
22300	DESENGRASANTE PARA COCINA DF-15 5LT	1,00	3.730,00	0,00	3.730,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
23150	DETERGENTE MATIC X 5KL	3,00	5.790,00	0,00	17.370,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	4,00	239,00	0,00	956,00

**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° 093617

24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	8,00	2.445,00	0,00	19.560,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	3,00	8.855,00	0,00	26.565,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	3.450,00	0,00	6.900,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	8,00	3.670,00	0,00	29.360,00
25940	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	10,00	1.465,00	0,00	14.650,00
26840	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	10,00	1.130,00	0,00	11.300,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,00	2.895,00	0,00	5.790,00
28435	SERVILLETA MESA	5,00	550,00	0,00	2.750,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	5,00	220,00	0,00	1.100,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	16,00	755,00	0,00	12.080,00
8021170	DESODORANTE AMBIENTAL LISOFORM	2,00	1.795,00	0,00	3.590,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/02/2018	VALOR NETO	460.053,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	460.053,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	87.410,00
		TOTAL	547.463,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE 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 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° 093618

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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	%	TOTAL
		P		DESCUENTO	
10620	BLOCK PREPICADO PERFORADO CARTA M7	3,00	720,00	0,00	2.160,00
10630	BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7	3,00	925,00	0,00	2.775,00
11050	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML	10,00	389,00	0,00	3.890,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	2,00	2.600,00	0,00	5.200,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,00	2.800,00	0,00	5.600,00
16325	PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 HJS	3,00	8.800,00	0,00	26.400,00
16326	PAPEL TERMOLAMINADO CARTA 3 MGS 100 HJS	3,00	8.800,00	0,00	26.400,00
18470	SACA PUNTAS	20,00	420,00	0,00	8.400,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	50,00	795,00	0,00	39.750,00
200605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	20,00	619,00	0,00	12.380,00
203355	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	30,00	1.881,00	0,00	56.430,00
204675	CUCHILLO CARTONERO	10,00	205,00	0,00	2.050,00
205390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL	50,00	135,00	0,00	6.750,00
205452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	50,00	126,00	0,00	6.300,00
205995	PAPEL CRAF PLIEGO	10,00	95,00	0,00	950,00

**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° 093618

206081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	24,00	1.995,00	0,00	47.880,00
206082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	40,00	1.698,00	0,00	67.920,00
208966	TIJERAS MEDIANA	10,00	720,00	0,00	7.200,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/02/2018	VALOR NETO	328.435,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	328.435,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	62.403,00
		TOTAL	390.838,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS 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
N° 093619

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 06 marzo, 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°

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Rows include CUCARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND and TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO.

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: 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 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**

Nº 093620

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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°

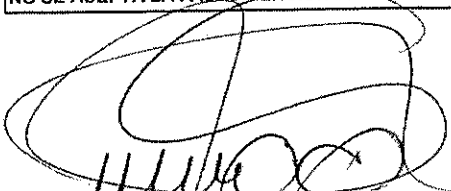
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	1,00	37.500,00	0,00	37.500,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	10,00	4.000,00	0,00	40.000,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	5,00	1.100,00	0,00	5.500,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,00	3.500,00	0,00	10.500,00
26200	MOPA CLASICA VILEDADA C/MANGO REUTILIZABLE	10,00	2.500,00	0,00	25.000,00
26821	PALA ASEO MANO PLASTICA MANGO LARGO	5,00	1.000,00	0,00	5.000,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	10,00	700,00	0,00	7.000,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	10,00	250,00	0,00	2.500,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	5,00	1.300,00	0,00	6.500,00
8023570	CERA ACRILICA AUTOBRILLO INCOLORA	2,00	9.900,00	0,00	19.800,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

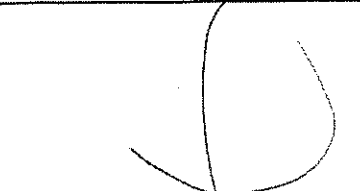
**OBSERVACIONES**

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 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° 093620

PLAZO DE ENTREGA	27/02/2018	VALOR NETO	159.300,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	159.300,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	30.267,00
		TOTAL	189.567,00

SON: CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA 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° 093621

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	% DESPACHO	TOTAL
20120	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	10,00	820,00	0,00	8.200,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	30,00	247,00	0,00	7.410,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	30,00	483,00	0,00	14.490,00
21980	CLORO 5LT	3,00	1.658,00	0,00	4.974,00
23257	DISPENSADOR TOALLA JUMBO PVC	2,00	28.600,00	0,00	57.200,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	6,00	898,00	0,00	5.388,00
24080	GUANTES CUERO CABRITILLA	10,00	1.619,00	0,00	16.190,00
24320	GUANTES NITRILO L	8,00	684,00	0,00	5.472,00
24321	GUANTES NITRILO M	4,00	684,00	0,00	2.736,00
24322	GUANTES NITRILO S	2,00	684,00	0,00	1.368,00
24955	ISOPO PARA W.C. PLASTICO C/RECIPIENTE	5,00	840,00	0,00	4.200,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	5,00	1.490,00	0,00	7.450,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	2,00	8.855,00	0,00	17.710,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,00	3.450,00	0,00	10.350,00
25551	LIMPIADOR LIQ. LYSOFORM 450ML CITRICO D/PACK	2,00	1.455,00	0,00	2.910,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	2,00	298,00	0,00	596,00

**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° 093621

8021170	DESODORANTE AMBIENTAL LISOFORM	6,00	1.795,00	0,00	10.770,00
---------	--------------------------------	------	----------	------	-----------

DETALLES/O/C		NOTAS/RES	
PLAZO DE ENTREGA	27/02/2018	VALOR NETO	177.414,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	177.414,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	33.709,00
		TOTAL	211.123,00

SON: DOSCIENTOS ONCE MIL CIENTO 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 GUJA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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 093622

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 06 marzo, 2018      Contacto  
Señor(es): DIMERC S.A.      Email  
Rut: 96670840-9      CONDICIONES DE PAGO: 30 DIAS  
Dirección: ALBERTO PEPPER 1784 CHL      FORMA DE PAGO: PEP  
Teléfono:      Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DEBITO	TOTAL
0120020	LAPIZ PILOT SUPER GEL Nº 05 COLR AZUL	24,00	510,00	0,00	12.240,00
10290	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	10,00	1.928,00	0,00	19.280,00
10332	ARCHIVADOR LOMO ANCHO PALANCA 1/2 OFICIO	10,00	840,00	0,00	8.400,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	5,00	795,00	0,00	3.975,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	5,00	845,00	0,00	4.225,00
13040	CARPETA ELASTICO CARTULINA AZUL	10,00	467,00	0,00	4.670,00
13061	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS A	10,00	210,00	0,00	2.100,00
13062	CARPETA PLASTIFICADA COLOR CAFE C/2 BOLSILLOS A	10,00	210,00	0,00	2.100,00
13063	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS A	10,00	210,00	0,00	2.100,00
13080	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	10,00	532,00	0,00	5.320,00
13135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	10,00	549,00	0,00	5.490,00
13260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO A	10,00	240,00	0,00	2.400,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	10,00	240,00	0,00	2.400,00

**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 093622

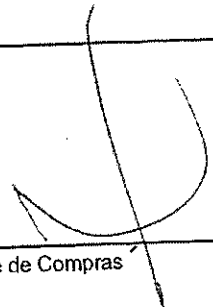
13270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA A	10,00	240,00	0,00	2.400,00
13280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO A	10,00	240,00	0,00	2.400,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	10,00	240,00	0,00	2.400,00
14510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	10,00	720,00	0,00	7.200,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	15,00	582,00	0,00	8.730,00
14980	TINTA PARA TAMPON NEGRO 30 CC	3,00	698,00	0,00	2.094,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	10,00	837,00	0,00	8.370,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	10,00	2.600,00	0,00	26.000,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	20,00	265,00	0,00	5.300,00
15510	LIBRETA INDICE TELEFONICO C/ESPIRAL CLASICA RHEIN	3,00	1.580,00	0,00	4.740,00
15610	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS OFICIO	2,00	2.137,00	0,00	4.274,00
15665	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS A	2,00	1.653,00	0,00	3.306,00
15668	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	2,00	5.720,00	0,00	11.440,00
15676	LIBRO DE ACTAS CUADRICULADO 200 HJS	2,00	5.720,00	0,00	11.440,00
15927	MICA CARTA GRIS X 30	10,00	2.450,00	0,00	24.500,00
15929	MICA OFICIO GRIS X30	10,00	2.395,00	0,00	23.950,00
15932	MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO X 100	5,00	5.910,00	0,00	29.550,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	30,00	1.698,00	0,00	50.940,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	10,00	980,00	0,00	9.800,00
16640	SOBRE OFICIO CAFE 50UND.	10,00	3.000,00	0,00	30.000,00
16655	SOBRE OFICIO 50UND	10,00	3.000,00	0,00	30.000,00
16710	SOBRE SACO BLANCO 50UND	10,00	3.861,00	0,00	38.610,00

**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 093622

17700	POST IT GRANDES	10,00	450,00	0,00	4.500,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	10,00	350,00	0,00	3.500,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	10,00	335,00	0,00	3.350,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	15,00	1.830,00	0,00	27.450,00
18400	SACA CORCHETE PALANCA	10,00	357,00	0,00	3.570,00
18415	SACA CORCHETE PINZAS	10,00	414,00	0,00	4.140,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	20,00	475,00	0,00	9.500,00
18855	PORTA TACO BLANCO 9X9 CM REJILLA NEGRA.	5,00	2.840,00	0,00	14.200,00
19516	VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND.	30,00	1.125,00	0,00	33.750,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/02/2018	VALOR NETO	516.104,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	516.104,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	98.060,00
		TOTAL	614.164,00

SON: SEISCIENTOS CATORCE MIL CIENTO 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**

N° 093623

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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	% DESCUPO	TOTAL
12970	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO	50,00	144,00	0,00	7.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018	VALOR NETO 7.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 7.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.368,00
	TOTAL 8.568,00

SON: 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° 093624

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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
300040	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC. LIGHT DESECHABLE	12,00	493,00	0,00	5.916,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	5,00	3.342,00	0,00	16.710,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	3,00	1.690,00	0,00	5.070,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	5,00	2.670,00	0,00	13.350,00
301020	GALLETA	24,00	350,00	0,00	8.400,00
300719	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 1000CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS	12,00	598,00	0,00	7.176,00

DETALLES O/C	TOTALES
VALOR NETO	56.622,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	56.622,00
IMPUESTOS	10.758,00
TOTAL	67.380,00

**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 093624

PLAZO DE ENTREGA 22/02/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS 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.

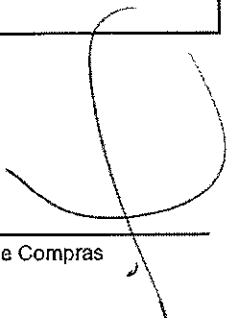
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093625

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	30,00	250,00	0,00	7.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018	VALOR NETO 7.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 7.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.425,00
	TOTAL 8.925,00

SON: OCHO MIL NOVECIENTOS 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 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° 093626

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 marzo, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
21800	CIF CREMA 750ML	10,00	1.360,00	0,00	13.600,00
22070	COLORO 1LT	10,00	399,00	0,00	3.990,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	10,00	8.855,00	0,00	88.550,00
25230	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML.	10,00	1.298,00	0,00	12.980,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	12,00	1.795,00	0,00	21.540,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	5,00	698,00	0,00	3.490,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	10,00	2.895,00	0,00	28.950,00
28820	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	24,00	880,00	0,00	21.120,00

**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

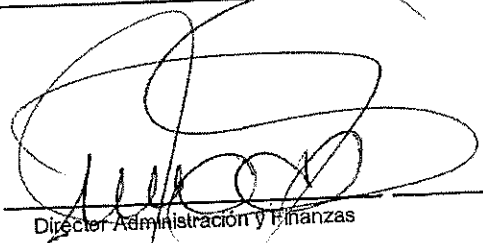
FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 093626

PLAZO DE ENTREGA	20/02/2018	VALOR NETO	194.220,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	194.220,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	36.902,00
		TOTAL	231.122,00

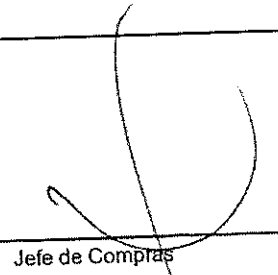
SON: DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL CIENTO VEINTIDOS PESOS

**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**  
N° 093627

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	25,00	5.498,00	0,00	137.450,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	15,00	14.287,00	0,00	214.305,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	20,00	14.080,00	0,00	281.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 633.355,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 633.355,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 120.337,00
	TOTAL 753.692,00

SON: SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS 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° 093628

**INFORMACION DEL PROVEEDOR:**

Fecha	06 marzo, 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	% DESCUPO	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2LUND	25,00	5.700,00	0,00	142.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 142.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 142.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 27.075,00
	TOTAL 169.575,00

SON: CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS 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 093629

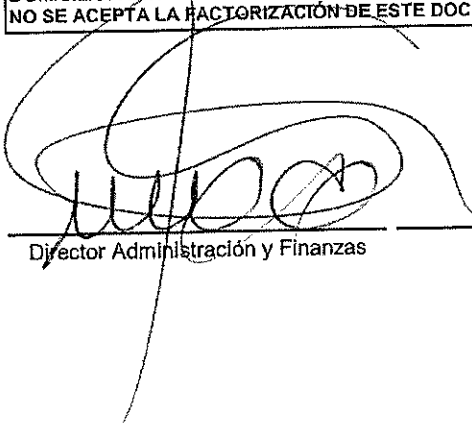
**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	4,00	525,00	0,00	2.100,00
10250	ARCHIVADOR LOMO ANCHO CARTA BURDEO	4,00	780,00	0,00	3.120,00
13080	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	2,00	532,00	0,00	1.064,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	5,00	585,00	0,00	2.925,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	2,00	635,00	0,00	1.270,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	3,00	189,00	0,00	567,00
14900	ELASTICO 1 KL	1,00	2.650,00	0,00	2.650,00
205456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	4,00	106,00	0,00	424,00
17975	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	1,00	594,00	0,00	594,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	20,00	1.698,00	0,00	33.960,00
206985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	3,00	2.080,00	0,00	6.240,00
19583	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO	5,00	830,00	0,00	4.150,00
208966	TIJERAS MEDIANA	3,00	720,00	0,00	2.160,00

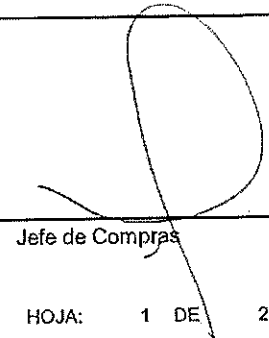
**OBSERVACIONES**

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 093629

DETALLES/O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/02/2018	VALOR NETO	61.224,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	61.224,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	11.633,00
		TOTAL	72.857,00

SON: SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA 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 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

N° 093630

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
35230	PENDRIVE 8 GB	3,00	4.460,00	0,00	13.380,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018	VALOR NETO 13.380,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 13.380,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.542,00
	TOTAL 15.922,00

SON: QUINCE MIL NOVECIENTOS 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 Compra

HOJA: 1 DE 1





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 093631

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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	% DEBE	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	3,00	5.498,00	0,00	16.494,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	1,00	14.287,00	0,00	14.287,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018	VALOR NETO 30.781,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 30.781,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.848,00
	TOTAL 36.629,00

SON: TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
 SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 093632

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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	% DESCUOTO	TOTAL
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	6,00	4.320,00	0,00	25.920,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/02/2018	VALOR NETO	25.920,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	25.920,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	4.925,00
		TOTAL	30.845,00

SON: TREINTA MIL OCHOCIENTOS 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° 093633

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 marzo, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
22070	CLORO 1LT	6,00	399,00	0,00	2.394,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	6,00	1.030,00	0,00	6.180,00
23900	ESPONJAS OLLA ACERO GALVANIZADO STANDARD	2,00	234,00	0,00	468,00
24080	GUANTES CUERO CABRITILLA	1,00	1.619,00	0,00	1.619,00
28820	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	12,00	880,00	0,00	10.560,00

DETALLES O/C	TOTALES
VALOR NETO	21.221,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	21.221,00
IMPUESTOS	4.032,00
TOTAL	25.253,00

**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° 093633

PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

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

SON: VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS 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.

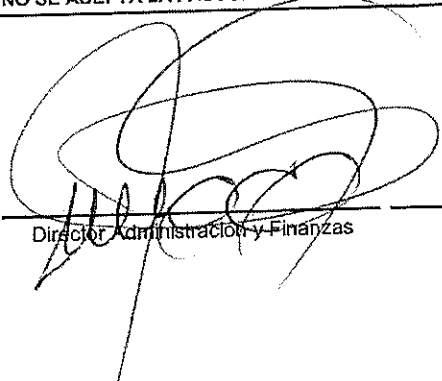
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y  
PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

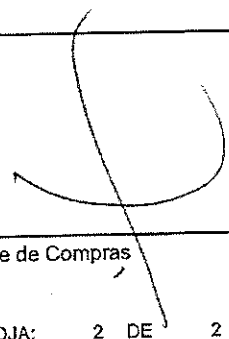
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000  
FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093634

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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	% DISEÑO	TOTAL
10660	ACCO CLIPS METALICO 50UND.	1,00	1.332,00	0,00	1.332,00
13280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO A	3,00	240,00	0,00	720,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	2,00	746,00	0,00	1.492,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	10,00	106,00	0,00	1.060,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	10,00	106,00	0,00	1.060,00
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.	40,00	1.995,00	0,00	79.800,00

**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 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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093634

PLAZO DE ENTREGA	20/02/2018	VALOR NETO	94.436,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	94.436,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	17.943,00
		TOTAL	112.379,00

SON: CIENTO DOCE MIL TRESCIENTOS SETENTA 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.

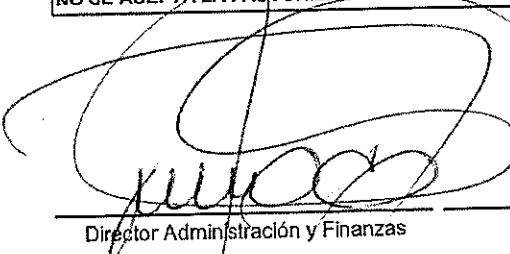
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

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

Nº 093635

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 marzo, 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	% DESOTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	6,00	5.498,00	0,00	32.988,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018	VALOR NETO 32.988,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 32.988,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.268,00
	TOTAL 39.256,00

SON: TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093636

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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
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	4.320,00	0,00	129.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018	VALOR NETO 136.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 136.600,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 25.954,00
	TOTAL 162.554,00

SON: CIENTO SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO 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

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000  
FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093637

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 marzo, 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	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	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	6.175,00	0,00	61.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018	VALOR NETO 65.870,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 65.870,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 12.515,00
	TOTAL 78.385,00

SON: SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS 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**

Nº 093638

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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	% DESGASTE	TOTAL
10341	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 2 PISO MADERA	2,00	5.235,00	0,00	10.470,00
10342	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	1,00	3.140,00	0,00	3.140,00
10343	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MALLA MET	2,00	5.270,00	0,00	10.540,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	1,00	845,00	0,00	845,00
14345	COLA FRIA BOQUILLA DISP.250 GR A	1,00	520,00	0,00	520,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	1,00	582,00	0,00	582,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	3,00	265,00	0,00	795,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	4,00	135,00	0,00	540,00
15927	MICA CARTA GRIS X 30	1,00	2.450,00	0,00	2.450,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	2,00	1.698,00	0,00	3.396,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	2,00	2.080,00	0,00	4.160,00
18250	PAPELERO METALICO REJILLA NEGRA	2,00	2.720,00	0,00	5.440,00
19515	VISORES PORTA LEYENDAS P/ CARP.COLGANTES 35x70 MM TRANSP 50UND.	1,00	952,00	0,00	952,00
19516	VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND.	4,00	1.125,00	0,00	4.500,00

**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 CAVALLE 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° 093638

200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	1,00	795,00	0,00	795,00
--------	--	------	--------	------	--------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/02/2018	VALOR NETO	49.125,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	49.125,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS	9.334,00
		TOTAL	58.459,00

SON: CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA 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° 093639

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

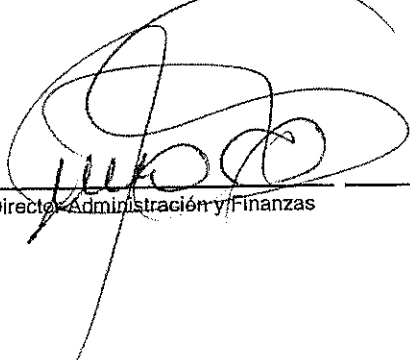
Fecha	06 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	5,00	900,00	0,00	4.500,00

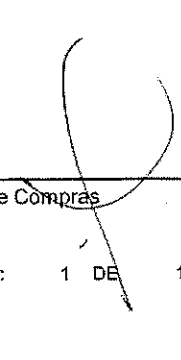
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018	VALOR NETO 4.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 4.500,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 855,00
	TOTAL 5.355,00

SON: CINCO MIL TRESCIENTOS 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: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

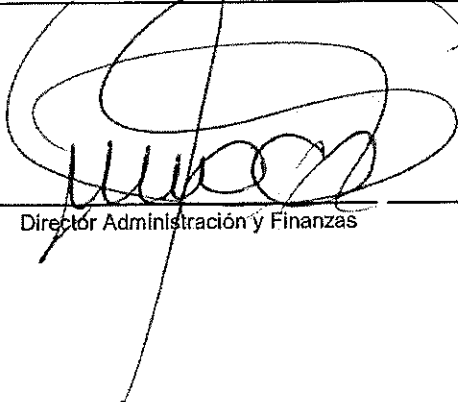
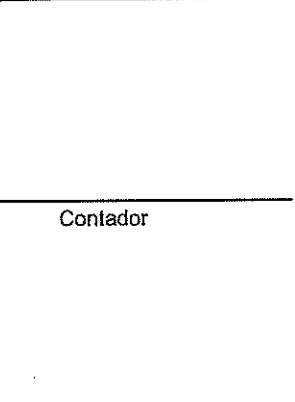
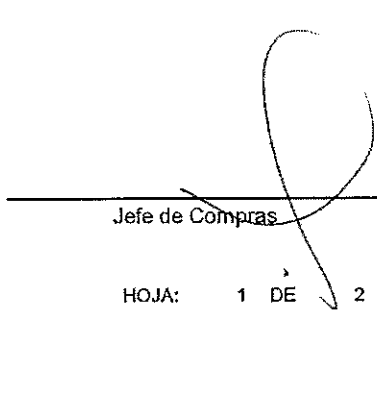
**Orden de Compra**  
N° 093640

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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	% DESCUENTO	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
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	1,00	920,00	0,00	920,00
22115	DESODORANTE AMB. AUTO GLADE SPORT RECARGA VAINILLA 7ML	1,00	1.970,00	0,00	1.970,00
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**  
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.  
 SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 093640

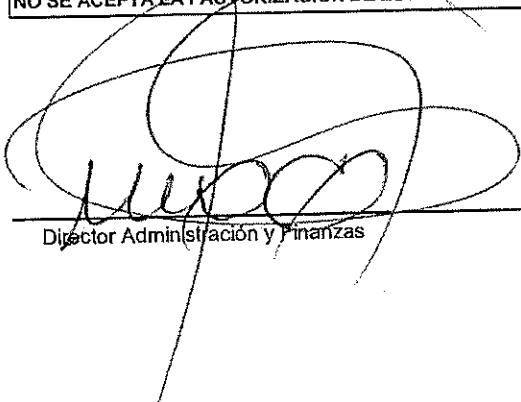
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	5,00	1.490,00	0,00	7.450,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	4,00	2.895,00	0,00	11.580,00
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	2,00	695,00	0,00	1.390,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	2,00	1.150,00	0,00	2.300,00
28140	RENOVADOR 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 20/02/2018	VALOR NETO 46.816,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 46.816,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 8.895,00
	TOTAL 55.711,00

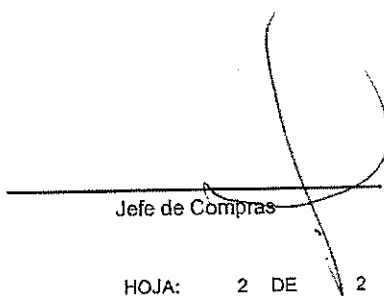
SON: CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS ONCE PESOS

**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 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

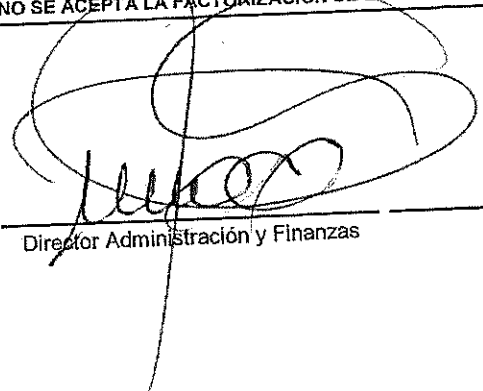
**Orden de Compra**  
N° 093641

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

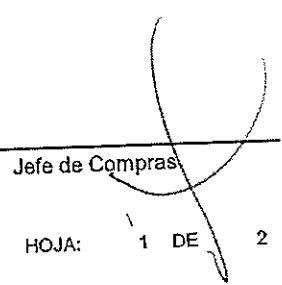
Fecha	06 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

Código	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
			430,00	0,00	860,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	2,00	430,00	0,00	860,00
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
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
0120030	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°05 COLOR NEGRO	3,00	510,00	0,00	1.530,00
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	1,00	1.830,00	0,00	1.830,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	1,00	1.698,00	0,00	1.698,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	2,00	2.080,00	0,00	4.160,00
19516	VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND.	1,00	1.125,00	0,00	1.125,00

**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° 093641

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/02/2018	VALOR NETO	16.879,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	16.879,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS	3.207,00
		TOTAL	20.086,00

SON: VEINTE MIL OCHENTA 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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 093642

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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	% DESCUPTO	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	1,00	14.287,00	0,00	14.287,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	2,00	14.080,00	0,00	28.160,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018	VALOR NETO 42.447,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 42.447,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 8.065,00
	TOTAL 50.512,00

SON: CINCUENTA MIL QUINIENTOS 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 093643

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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
20995	BOLSA BASURA 120X130 10UND	1,00	1.650,00	0,00	1.650,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	2,00	900,00	0,00	1.800,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	2,00	5.700,00	0,00	11.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018	VALOR NETO 14.850,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 14.850,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 2.822,00
	TOTAL 17.672,00

SON: DIECISIETE MIL SEISCIENTOS 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° 093644

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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
21800	CIF CREMA 750ML	1,00	1.360,00	0,00	1.360,00
22070	CLORO 1LT	3,00	399,00	0,00	1.197,00
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	5.650,00	0,00	11.300,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	3,00	239,00	0,00	717,00
25230	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML.	3,00	1.298,00	0,00	3.894,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	2,00	8.855,00	0,00	17.710,00
28570	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	2,00	1.790,00	0,00	3.580,00

**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 093644

PLAZO DE ENTREGA	20/02/2018	VALOR NETO	45.682,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	45.682,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS	8.680,00
		TOTAL	54.362,00

SON: CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS 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

HOJA: 2 DE 2





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093645

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 marzo, 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
10285	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO	1,00	1.928,00	0,00	1.928,00
10305	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP ROJO	1,00	1.928,00	0,00	1.928,00
10315	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE	1,00	1.928,00	0,00	1.928,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	2,00	650,00	0,00	1.300,00
13061	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS A	10,00	210,00	0,00	2.100,00
13063	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS A	10,00	210,00	0,00	2.100,00
13064	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS A	10,00	210,00	0,00	2.100,00
13065	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS A	10,00	210,00	0,00	2.100,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	7,00	1.698,00	0,00	11.886,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	2,00	1.830,00	0,00	3.660,00

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**

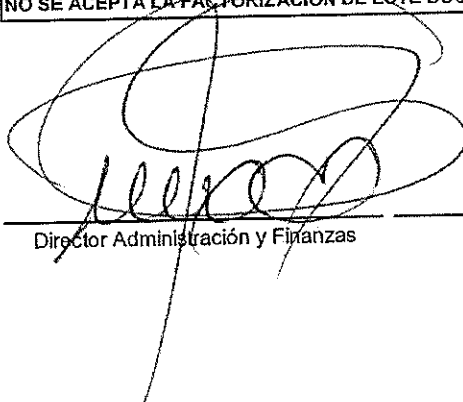
N° 093645

PLAZO DE ENTREGA	02/02/2018	VALOR NETO	31.030,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	31.030,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	5.896,00
		TOTAL	36.926,00

SON: TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTISEIS PESOS

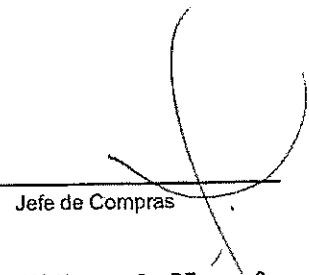
**OBSERVACIONES**

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



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

FONO: 227206000  
FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 093646

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

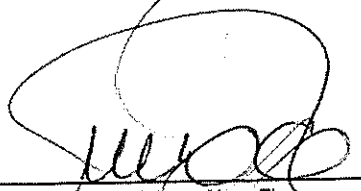

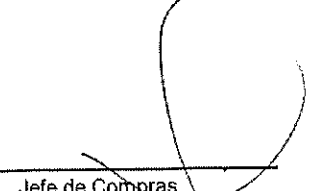
Fecha	06 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	4,00	5.498,00	0,00	21.992,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018	VALOR NETO 21.992,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 21.992,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 4.178,00
	TOTAL 26.170,00

SON: VEINTISEIS 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 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 093647

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	2,00	900,00	0,00	1.800,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	6,00	5.700,00	0,00	34.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018	VALOR NETO 36.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 36.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 6.840,00
	TOTAL 42.840,00

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.

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 093648

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

**ENVIADA**

07 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0120030	LAPIZ PILOT SUPER GEL Nº05 COLOR NEGRO	1,00	510,00	0,00	510,00
10340	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MADERA	3,00	6.520,00	0,00	19.560,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	1,00	250,00	0,00	250,00
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	1,00	190,00	0,00	190,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	2,00	560,00	0,00	1.120,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	2,00	430,00	0,00	860,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	5,00	126,00	0,00	630,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	5,00	126,00	0,00	630,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	5,00	106,00	0,00	530,00
15881	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE AZUL	3,00	830,00	0,00	2.490,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	2,00	1.698,00	0,00	3.396,00
16600	SOBRE 1/2 OFICIO 50UND.	1,00	1.869,00	0,00	1.869,00
16630	SOBRE 1/3 OFICIO 50UND.	1,00	1.612,00	0,00	1.612,00
17095	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA NEGRO	1,00	550,00	0,00	550,00
18640	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN JUEGO	20,00	750,00	0,00	15.000,00

**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 093648

18745	ADHESIVO BARRA 20 GR	2,00	295,00	0,00	590,00
205457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	10,00	106,00	0,00	1.060,00
205458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	10,00	106,00	0,00	1.060,00
205665	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS	1,00	1.653,00	0,00	1.653,00
208480	SACA PUNTAS METALICO	1,00	420,00	0,00	420,00
209491	SCOTCH	2,00	430,00	0,00	860,00

DETALLES O/C		TOTALES	
AZO DE ENTREGA	20/02/2018	VALOR NETO	54.840,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	54.840,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS	10.420,00
		TOTAL	65.260,00

SON: SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS 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° 093649

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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	% DESCUOTO	TOTAL
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	1,00	2.000,00	0,00	2.000,00
20140	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	4,00	1.550,00	0,00	6.200,00
23255	DISPENSADOR MURAL PARA JABON LIQUIDO GRANEL PVC 500ML	1,00	7.000,00	0,00	7.000,00
23280	DISPENSADOR DE JABON ELITE 800ML	3,00	9.000,00	0,00	27.000,00
25111	JABON LIQ. DISP. ELITE CREMA HUMECTANTE 800ML	1,00	1.200,00	0,00	1.200,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	3,00	250,00	0,00	750,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 44.150,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 44.150,00
	IMPUESTOS 8.389,00
	TOTAL 52.539,00

**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 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 093649

PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO

SON: CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS 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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093650

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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**

**07 MAR 2018**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	3,00	247,00	0,00	741,00
21800	CIF CREMA 750ML	1,00	1.360,00	0,00	1.360,00
22856	DISPENSADOR DES. AMB. FRESH MATIC AIR WICK + REPUESTO	1,00	3.710,00	0,00	3.710,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	2,00	239,00	0,00	478,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	1,00	2.445,00	0,00	2.445,00
24955	ISOPO PARA W.C. PLASTICO C/RECIPIENTE	1,00	840,00	0,00	840,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	2,00	1.150,00	0,00	2.300,00

**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 093650

PLAZO DE ENTREGA	20/02/2018	VALOR NETO	11.874,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	11.874,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS	2.256,00
		TOTAL	14.130,00

SON: CATORCE MIL CIENTO TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 093651

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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**  
07 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	5,00	1.995,00	0,00	9.975,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018	VALOR NETO 9.975,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 9.975,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 1.895,00
	TOTAL 11.870,00

SON: ONCE MIL OCHOCIENTOS 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

Nº 093652

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 marzo, 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	% DESCUPTO	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	1,00	14.287,00	0,00	14.287,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	1,00	14.080,00	0,00	14.080,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018	VALOR NETO 28.367,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 28.367,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 5.390,00
	TOTAL 33.757,00

SON: TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE 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 2207 LAS CONDES - 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° 093653

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 marzo, 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**

07 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	3,00	247,00	0,00	741,00
22720	DESORANTE AMBIENTAL LYSOFORM	3,00	1.795,00	0,00	5.385,00
22835	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	3,00	8.855,00	0,00	26.565,00
25230	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML.	3,00	1.298,00	0,00	3.894,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO 38.645,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 38.645,00  
IMPUESTOS 7.343,00  
TOTAL 45.988,00

**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 093653

PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS

SON: CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA 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° 093654**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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**  
07 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	10,00	1.232,00	0,00	12.320,00
10342	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	60,00	3.140,00	0,00	188.400,00
10343	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MALLA MET	2,00	5.270,00	0,00	10.540,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	1,00	795,00	0,00	795,00
10620	BLOCK PREPICADO PERFORADO CARTA M7	3,00	720,00	0,00	2.160,00
10630	BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7	3,00	925,00	0,00	2.775,00
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	3,00	190,00	0,00	570,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	20,00	190,00	0,00	3.800,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	20,00	315,00	0,00	6.300,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	5,00	560,00	0,00	2.800,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	30,00	390,00	0,00	11.700,00
11240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM A	20,00	1.990,00	0,00	39.800,00
11375	LAPIZ GRAFITO HB A	36,00	60,00	0,00	2.160,00
12040	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	4,00	1.229,00	0,00	4.916,00

**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 093654

12145	MINAS DE 0,7 12UND.	20,00	265,00	0,00	5.300,00
12200	MINAS DE 0,9 12UND.	20,00	405,00	0,00	8.100,00
12230	CAJA PARA ARCHIVO	20,00	598,00	0,00	11.960,00
13061	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS A	20,00	210,00	0,00	4.200,00
13063	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS A	20,00	210,00	0,00	4.200,00
13065	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS A	20,00	210,00	0,00	4.200,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	150,00	430,00	0,00	64.500,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M A	20,00	665,00	0,00	13.300,00
14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	25,00	610,00	0,00	15.250,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	20,00	629,00	0,00	12.580,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	5,00	1.990,00	0,00	9.950,00
14463	CORCHETERA MINI 26/6 MM	10,00	878,00	0,00	8.780,00
14510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	140,00	720,00	0,00	100.800,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	10,00	582,00	0,00	5.820,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	10,00	205,00	0,00	2.050,00
14730	DEDOS GOMA Nº11	6,00	65,00	0,00	390,00
14731	DEDOS GOMA Nº12 A	6,00	65,00	0,00	390,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	48,00	189,00	0,00	9.072,00
14840	DESTACADOR CELESTE	12,00	189,00	0,00	2.268,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	12,00	189,00	0,00	2.268,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	12,00	189,00	0,00	2.268,00
14895	DESTACADOR VERDE A	12,00	189,00	0,00	2.268,00
14900	ELASTICO 1 KL	4,00	2.650,00	0,00	10.600,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	10,00	265,00	0,00	2.650,00

**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 093654

15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	100,00	126,00	0,00	12.600,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	100,00	126,00	0,00	12.600,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	50,00	126,00	0,00	6.300,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	100,00	106,00	0,00	10.600,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	100,00	106,00	0,00	10.600,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	50,00	106,00	0,00	5.300,00
15881	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE AZUL	20,00	830,00	0,00	16.600,00
15927	MICA CARTA GRIS X 30	2,00	2.450,00	0,00	4.900,00
15929	MICA OFICIO GRIS X30	2,00	2.395,00	0,00	4.790,00
16081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR A	70,00	1.995,00	0,00	139.650,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	80,00	1.698,00	0,00	135.840,00
16727	ADHESIVO INSTANTANEO 2 GR	10,00	1.120,00	0,00	11.200,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	20,00	2.080,00	0,00	41.600,00
17757	PORTA MINAS 0.5 PENTEL 12UND.	5,00	550,00	0,00	2.750,00
17760	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	5,00	550,00	0,00	2.750,00
17767	PORTA MINAS 0.9 PENTEL	5,00	749,00	0,00	3.745,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	50,00	1.830,00	0,00	91.500,00
18400	SACA CORCHETE PALANCA	15,00	357,00	0,00	5.355,00
18415	SACA CORCHETE PINZAS	10,00	414,00	0,00	4.140,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	50,00	525,00	0,00	26.250,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	20,00	475,00	0,00	9.500,00
18965	TIJERAS GRANDE	7,00	1.850,00	0,00	12.950,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	7,00	720,00	0,00	5.040,00
19582	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE ROJO	20,00	830,00	0,00	16.600,00

**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**

N° 093654

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/02/2018	VALOR NETO	1.185.360,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	1.185.360,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	225.218,00
		TOTAL	1.410.578,00

CON: UN MILLON CUATROCIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS  
CIENTA 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.

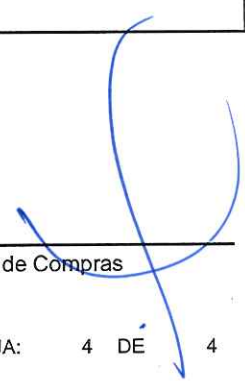
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

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: 4 DE 4



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 093655

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 06 marzo, 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	5,00	14.287,00	0,00	71.435,00
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	20,00	5.498,00	0,00	109.960,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	3,00	14.080,00	0,00	42.240,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 23/02/2018	VALOR NETO: 223.635,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL: 223.635,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS: 42.491,00
	TOTAL: 266.126,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CIENTO 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093656

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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	% DEDUCCION	TOTAL
22880	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT	1,00	9.000,00	0,00	9.000,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	4,00	870,00	0,00	3.480,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	3,00	870,00	0,00	2.610,00
24230	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO S	3,00	870,00	0,00	2.610,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	4,00	3.700,00	0,00	14.800,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	4,00	700,00	0,00	2.800,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	6,00	250,00	0,00	1.500,00
27730	PASTILLA DE CLORO 200G	4,00	6.000,00	0,00	24.000,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	20,00	5.700,00	0,00	114.000,00
8023040	DETERGENTE ALCALINO CIP Y COP ENV. 5KG WK-800 WINKLER	1,00	6.000,00	0,00	6.000,00
8023050	ACIDO PARACETICO AL 5% ENV. 5KG. DESIPEROX-5 WINKLER	1,00	7.884,00	0,00	7.884,00

**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 093656

PLAZO DE ENTREGA	23/02/2018	VALOR NETO	188.684,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	188.684,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	35.850,00
		TOTAL	224.534,00

SON: DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS 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.

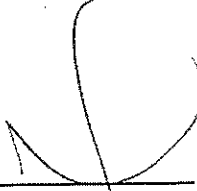
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093657

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 marzo, 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**

07 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	247,00	0,00	2.470,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	4,00	775,00	0,00	3.100,00
21800	CIF CREMA 750ML	3,00	1.360,00	0,00	4.080,00
22070	COLORO 1LT	6,00	399,00	0,00	2.394,00
22071	COLORO GEL 1LT	6,00	865,00	0,00	5.190,00
22113	DISPENSADOR DES. AUTO GLADE SPORT + RECARGA 7ML ACQUA	4,00	2.946,00	0,00	11.784,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	7,00	1.398,00	0,00	9.786,00
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	5,00	239,00	0,00	1.195,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	3.450,00	0,00	6.900,00
25551	LIMPIADOR LIQ. LYSOFORM 450ML CITRICO D/PACK	6,00	1.455,00	0,00	8.730,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,00	2.895,00	0,00	5.790,00
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	6,00	695,00	0,00	4.170,00

**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° 093657

28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	6,00	220,00	0,00	1.320,00
28850	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 2 ROLLOS	2,00	880,00	0,00	1.760,00
29450	VIRUTILLA P/OLLAS S. BRITE	6,00	668,00	0,00	4.008,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/02/2018	VALOR NETO	93.277,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
ORDEN	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	93.277,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	17.723,00
		TOTAL	111.000,00

SON: CIENTO ONCE MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 093658

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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**  
07 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	3,00	430,00	0,00	1.290,00
14470	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	2,00	389,00	0,00	778,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	1,00	205,00	0,00	205,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	6,00	189,00	0,00	1.134,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	2,00	265,00	0,00	530,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	2,00	829,00	0,00	1.658,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 5.595,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 5.595,00
	IMPUESTOS 1.063,00
	TOTAL 6.658,00

**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 093658

PLAZO DE ENTREGA 23/02/2018

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

SON: SEIS 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

HOJA: 2 DE 2





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 093659

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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**  
07 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
35380	SOBRES PARA CD 20UND	100,00	380,00	0,00	38.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/02/2018	VALOR NETO 38.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 38.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 7.220,00
	TOTAL 45.220,00

SON: CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES**  
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093660

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 marzo, 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	%	TOTAL
		P		DESCUOTO	
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	2,00	14.287,00	0,00	28.574,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	2,00	14.080,00	0,00	28.160,00

DETALLES O/C	INDICADORES
PLAZO DE ENTREGA 23/02/2018	VALOR NETO 56.734,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 56.734,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 10.779,00
	TOTAL 67.513,00

SON: SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS 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**

N° 093661

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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**

**07 MAR 2018**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	3,00	1.398,00	0,00	4.194,00
27062	PAPELERO C/PEDAL 12LT. ACERO INOX	3,00	12.690,00	0,00	38.070,00
27220	PAÑO MULTIUSO SITETICO 40*38CM	1,00	298,00	0,00	298,00
28850	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 2 ROLLOS	20,00	880,00	0,00	17.600,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/02/2018	VALOR NETO	60.162,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	60.162,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	11.431,00
		TOTAL	71.593,00

SON: SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS 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 093662

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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**

07 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	5,00	1.698,00	0,00	8.490,00
14470	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	3,00	389,00	0,00	1.167,00
15430	LAPIZ PARA MARCAR CD	5,00	450,00	0,00	2.250,00
17100	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL.	4,00	283,00	0,00	1.132,00
17105	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA GOLD MEDIO PILOT	4,00	1.510,00	0,00	6.040,00
17110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A	4,00	283,00	0,00	1.132,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	4,00	2.080,00	0,00	8.320,00
14510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	4,00	720,00	0,00	2.880,00
14511	CORRECTOR ROLLER 4.2x8.5 M	4,00	720,00	0,00	2.880,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	6,00	430,00	0,00	2.580,00
14210	CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMx40 M A	12,00	320,00	0,00	3.840,00

**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 093662

PLAZO DE ENTREGA	27/02/2018	VALOR NETO	40.711,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	40.711,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	7.735,00
		TOTAL	48.446,00

SON: CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS 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.

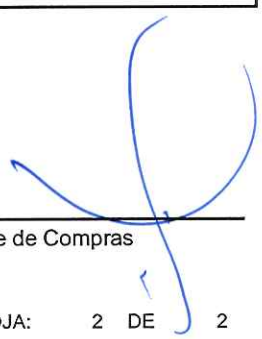
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

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

HOJA: 2 DE 2





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 093663

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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**

**07 MAR 2018**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.342,00	0,00	3.342,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	1,00	1.690,00	0,00	1.690,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	2.670,00	0,00	2.670,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 7.702,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 7.702,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 1.463,00
	TOTAL 9.165,00

SON: NUEVE MIL CIENTO 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° 093664

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	2,00	14.080,00	0,00	28.160,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	3,00	5.498,00	0,00	16.494,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 44.654,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 44.654,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 8.484,00
	TOTAL 53.138,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO 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 093665

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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	% DESCUO	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	9,00	5.700,00	0,00	51.300,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	4,00	250,00	0,00	1.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 59.300,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 59.300,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 11.267,00
	TOTAL 70.567,00

SON: SETENTA MIL QUINIENTOS SESENTA 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 093666

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

**ENVIADA**

**07 MAR 2018**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	4,00	1.795,00	0,00	7.180,00
21800	CIF CREMA 750ML	4,00	1.360,00	0,00	5.440,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	3,00	239,00	0,00	717,00
27060	PAPELERO C/PEDAL 20LT. PLASTICO BLANCO	6,00	12.690,00	0,00	76.140,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 89.477,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 89.477,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 17.001,00
	TOTAL 106.478,00

SON: CIENTO SEIS MIL CUATROCIENTOS 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 093667

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

**ENVIADA**

**07 MAR 2018**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	40,00	1.232,00	0,00	49.280,00
12230	CAJA PARA ARCHIVO	15,00	598,00	0,00	8.970,00
8027100	CORCHETERA METALICA NOVUS 30 HJ B-6 ROJA 26.6	3,00	6.361,00	0,00	19.083,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	6,00	390,00	0,00	2.340,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 79.673,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 79.673,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 15.138,00
	TOTAL 94.811,00

SON: NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS 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

HOJA: 1 DE 1





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093668

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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**  
07 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	10,00	717,00	0,00	7.170,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/02/2018	VALOR NETO	7.170,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	7.170,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	1.362,00
		TOTAL	8.532,00

SON: OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA 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° 093669

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 marzo, 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**  
07 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	12,00	1.490,00	0,00	17.880,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 17.880,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 17.880,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 3.397,00
	TOTAL 21.277,00

SON: VEINTIUN MIL DOSCIENTOS 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.**

Contador



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 093670

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	FRANCISCA MARDONES MORENO	Email	
Rut	15962468-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	EXQUIEL FERNANDEZ2964 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 49 -280

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	KIT TIMBRE PARA COLEGIO	1,00	240.000,00	0,00	240.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	06/03/2018	VALOR NETO	240.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL	240.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	45.600,00
		<b>TOTAL</b>	<b>285.600,00</b>

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO 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 3207 LAS CONDES - 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	12 marzo, 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 150/2018 315

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021310	CEPILLO ADULTO CARISTOP CLINIC SUAVE	100,00	966,00	0,00	96.600,00
8021320	CEPILLO CARISTOP P/PROTESIS	100,00	1.243,00	0,00	124.300,00
8021340	PASTA CARISTOP 5000 PPM 51GR	100,00	3.194,00	0,00	319.400,00
75915	HILO DENTAL CARISTOP C/CERA Y FLUOR 50 MTS	100,00	1.218,00	0,00	121.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/03/2018	VALOR NETO 662.100,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 662.100,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 125.799,00
	TOTAL 787.899,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS 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

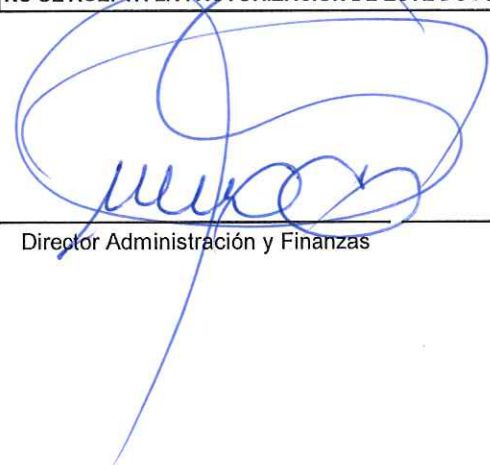
Fecha	12 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	DUPLIMEDIA S. A.	Email	
Rut	77050390-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LAS DALIAS 2248 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	26/2018 315

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023070	CD-R INKJET	2.000,00	135,00	0,00	270.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/03/2018	VALOR NETO 270.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 270.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 51.300,00
	TOTAL 321.300,00

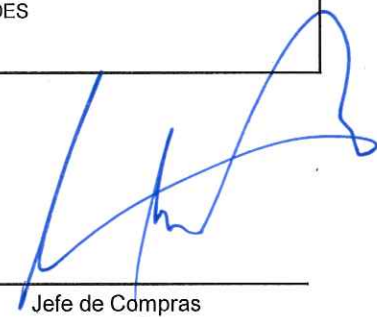
SON: TRESCIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS PESOS

**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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	EKSA DENTAL SOCIEDAD POR ACCIONES	Email	
Rut	76166183-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	DR. MANUEL BARROS BORGOÑO 71, OF 407 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	158/2018 315

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8020900	TURBINAS NSK PANAMAX PLUS CON PUSH BUTTON TERMINAL MIDWEST	2,00	89.500,00	0,00	179.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/03/2018	VALOR NETO 179.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424102 CONVENIO APOYO GESTION NIVEL LOCAL APS MUNICIPAL	SUB-TOTAL 179.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 34.010,00
	TOTAL 213.010,00

SON: DOSCIENTOS TRECE 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	CENCOSUD RETAIL S.A.	Email
Rut	81201000-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	COYANCURA 2241 PISO 2º CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo Nº
		24 (206)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022860	REFRIGERADOR NO FROST TOP MOUNT MADEMSA ALTUS 900 241 LITROS.	1,00	193.269,00	0,00	193.269,00
300120	HERVIDOR THOMAS TH-4800 NEGRO AZUL.	1,00	16.798,00	0,00	16.798,00
122516	THERMO SIFÓN 2.5 LITROS THERMOS.	2,00	23.521,00	0,00	47.042,00
8027260	SET CUBIERTOS ACERO INOXIDABLE OSTER.	2,00	11.756,00	0,00	23.512,00
600111	MICROONDAS SOMELA DELI 2017DM 20 LITROS.	1,00	50.412,00	0,00	50.412,00
500026	FLETE.	1,00	14.277,00	0,00	14.277,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 345.310,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 345.310,00
	IMPUESTOS 65.609,00
	TOTAL 410.919,00

**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 093674

PLAZO DE ENTREGA 06/03/2018

LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES

CUENTA 123101 MAQUINAS Y  
EQUIPOS DE OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II

SON: CUATROCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS 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

HOJA: 2 DE 2





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093675

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 marzo, 2018  
Señor(es) OPKO CHILE S.A.  
Rut 76669630-9  
Dirección AGUSTINAS 640 PISO 10 CHL  
Teléfono

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

**ENVIADA**

**08 MAR 2018**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	15.000,00	12,50	0,00	187.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/03/2018	VALOR NETO 187.500,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 187.500,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 35.625,00
	TOTAL 223.125,00

SON: DOSCIENTOS VEINTITRES MIL CIENTO 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 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° 093676

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 marzo, 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° REQUE (285)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79598	AS12AUSB SD BLUETOOTH CAJA ACT.	1,00	159.900,00	0,00	159.900,00
500026	FLETE.	1,00	8.000,00	0,00	8.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/03/2018	VALOR NETO 167.900,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL AUDIOVISUAL	SUB-TOTAL 167.900,00
	IMPUESTOS 31.901,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	TOTAL 199.801,00


SON: CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS 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



## 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 E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A.,

RUT: 96579920-6 con domicilio en UNION LITERARIA 2052 CHL, fono .

A través de la orden N° 093676 de fecha 06.03.2018 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>
79598	CAJA INSTRUMENTOS	1,00	159.900,00	159.900,00
500026	FLETE	1,00	8.000,00	8.000,00
Sub Total .:				167.900,00
Impuesto .:				31.901,00
TOTAL ...:				199.801,00

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° 093677

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 abril, 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

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/03/2018	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**

**N A**

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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 093678

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 marzo, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN )	2.500,00	62,00	0,00	155.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/03/2018	VALOR NETO 155.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 155.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 29.450,00
	<b>TOTAL 184.450,00</b>

SON: CIENTO OCHENTA Y CUATRO 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 093679

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN )	1.000,00	62,00	0,00	62.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/03/2018	VALOR NETO 62.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 62.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 11.780,00
	<b>TOTAL 73.780,00</b>

SON: SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS 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° 093680

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 marzo, 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° 102 (101)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA 30 PERSONA SABOR DE PIÑA.	1,00	26.891,00	0,00	26.891,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/03/2018	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**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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 093681

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	UNIVERSIDAD DE CHILE	Email	
Rut	60910000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. INDEPENDENCIA 1027 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M 012 (235)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
141312	BATERIA TEST DE APRENDIZAJE TADI	1,00	170.000,00	0,00	170.000,00
8024410	SERVICIO DE CORRECCION EN LINEA	1,00	250.000,00	0,00	250.000,00
500170	SERVICIO DE DESPACHO	1,00	3.470,00	0,00	3.470,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	06/03/2018	VALOR NETO	423.470,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	423.470,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	79.800,00
		TOTAL	503.270,00

SON: QUINIENTOS TRES 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**

Nº 093682

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 marzo, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8025390	LIBRO DE CLASES EDUCACION PARVULARIA	4,00	15.966,00	10,00	57.478,00
8025390	LIBRO DE CLASES EDUCACION BASICA	16,00	17.647,00	10,00	254.117,00
8025390	LIBRO DE CLASES EDUCACION MEDIA	14,00	18.487,00	10,00	232.936,00
8025390	LIBRO ELECTIVO UNA ASIGNATURA	12,00	3.361,00	10,00	36.299,00
8025390	LIBRO DE CLASES EDUCACION ESPECIAL	2,00	15.126,00	10,00	27.227,00
8025450	REGISTRO DE SALIDA ALUMNOS	1,00	10.084,00	10,00	9.076,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	617.133,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	617.133,00
IMPUESTOS	117.255,00
TOTAL	734.388,00

**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 093682

PLAZO DE ENTREGA 06/03/2018

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS  
OCHENTA 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.

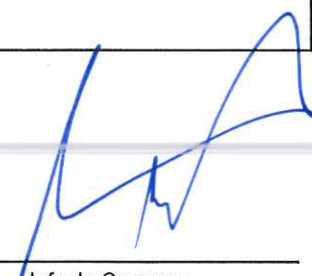
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

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 093683

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 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° REQUE( 236)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600074	PARLANTE KARAOKE BLANCO SPBT5W MASTER G	3,00	37.800,00	0,00	113.400,00
900061	PANASONIC AUDIFONOS HT 161 BLACK.	20,00	6.980,00	0,00	139.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/03/2018	VALOR NETO 253.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL AUDIOVISUAL	SUB-TOTAL 253.000,00
	IMPUESTOS 48.070,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	TOTAL 301.070,00

SON: TRESCIENTOS UN MIL 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**

Nº 093684

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 marzo, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58690	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 2 GR	12.000,00	23,01	0,00	276.120,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/03/2018	VALOR NETO 276.120,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 276.120,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 52.463,00
	TOTAL 328.583,00

SON: TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS 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



NO  
ENVIAR

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 marzo, 2018 Contacto  
Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA Email  
CHILE)  
Rut 59077290-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 FORMA DE PAGO PEP  
CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109240	TUBO VACUTAINER HEMOGARD ROJA 0.5 ML B.D.	200,00	100,00	0,00	20.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/03/2018	VALOR NETO 20.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 20.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.800,00
	TOTAL 23.800,00

SON: VEINTITRES 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	13 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	EDISON 4647 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8025620	ESTACION DE TRABAJO EN L.	1,00	155.000,00	0,00	155.000,00
8025600	CAJONERA MÓVIL DE 1 CAJÓN KARDEX.	1,00	68.000,00	0,00	68.000,00
8021150	ARCHIVO BIBLIOTECA CON PUERTA CORREDERAS.	2,00	220.000,00	0,00	440.000,00
121315	BANQUETA ALICE DE 2 ASIENTO TAPIZADA.	1,00	114.500,00	0,00	114.500,00
121315	BANQUETA ALICE DE 3 ASIENTOS TAPIZADA.	1,00	157.154,00	0,00	157.154,00
121315	BANQUETAS ALICE DE 4 ASIENTOS TAPIZADA.	1,00	208.832,00	0,00	208.832,00
600021	SILLAS VISITAS CONFORT 850 SIN BRAZOS.	4,00	28.550,00	0,00	114.200,00
8021610	MESA DE REUNIÓN REDONDA X 4 PERSONAS.	1,00	129.000,00	0,00	129.000,00
600021	SILLONES GERENCIAL DIRECTOR ALTO.	4,00	135.800,00	0,00	543.200,00
8027270	PODIUM DE MADERA SIN LOGO.	1,00	680.000,00	0,00	680.000,00
8021080	PIZARRA DE CORCHO CON PAÑETE A MURO.	2,00	48.000,00	0,00	96.000,00
8021080	PIZARRA EN FORMALITA A MURO.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

**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**

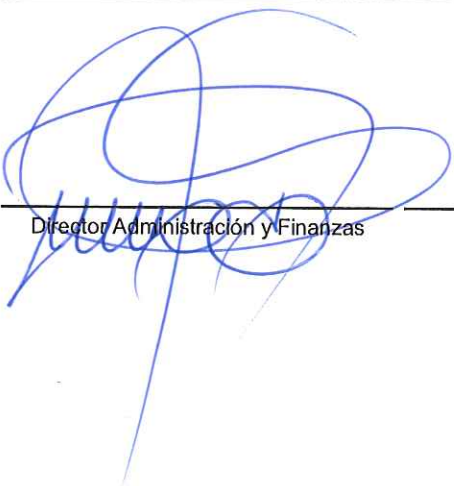
Nº 093686

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	08/03/2018	VALOR NETO	2.790.886,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL	2.790.886,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	530.268,00
		TOTAL	3.321.154,00

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTIUN MIL CIENTO CINCUENTA 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 12 marzo, 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° 251 REQ 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8000	CORTINAS ROLLER SCREEN 1,45X1,9	6,00	45.546,20	0,00	273.277,00
8000	CORTINAS SCREEN 1,14 X 1,4	1,00	35.885,70	0,00	35.886,00
8000	CORTINAS SCREEN 1,6 X 1,4	1,00	41.406,70	0,00	41.407,00
8000	CORTINAS SCREEN 2,01 X 1.9	2,00	61.418,50	0,00	122.837,00
8000	CORTINAS SCRENN 1,12 X 3.3	1,00	57.279,00	0,00	57.279,00
8000	CORTINAS SCREEN 1,26 X 3.3	1,00	67.630,30	0,00	67.630,00
8000	CORTINAS SCREEN 1.48X 1.9	2,00	42.095,80	0,00	84.192,00
8000	CORTINAS SCREEN 2, 1 X 1,85	1,00	66.248,70	0,00	66.249,00
8000	CORTINAS SCREEN 1,2 X 3.3	1,00	57.279,00	0,00	57.279,00
8000	CORTINAS SCREEN 1,2 X 1,33	1,00	67.630,00	0,00	67.630,00
8000	CORTINAS SCREEN 1,45 X 1,3	5,00	32.434,50	0,00	162.173,00
8001	INSTALACION CORTINAS	22,00	5.000,00	0,00	110.000,00

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 093687

PLAZO DE ENTREGA	08/03/2018	VALOR NETO	1.145.839,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL	1.145.839,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	217.709,00
		TOTAL	1.363.548,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL  
QUINIENTOS 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.

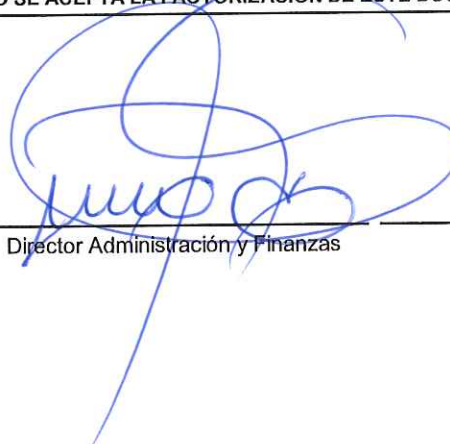
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

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





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000
FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093688

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 12 marzo, 2018
Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA
Rut: 76153340-1
Dirección: LEQUENA 6650 CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo N°

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Row 1: 300110, TORTA BERRIES 25 PERSONAS, 1,00, 25.210,00, 0,00, 25.210,00

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

SON: TREINTA 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 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DE ESTE DOCUMENTO.

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° 093689

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 marzo, 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	% RESCATO	TOTAL
300110	TORTA FRAMB 40 PERSONAS	1,00	33.613,00	0,00	33.613,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/03/2018	VALOR NETO 33.613,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 33.613,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.386,00
	TOTAL 39.999,00

SON: TREINTA 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° 093690

INFORMACION DEL PROVEEDOR

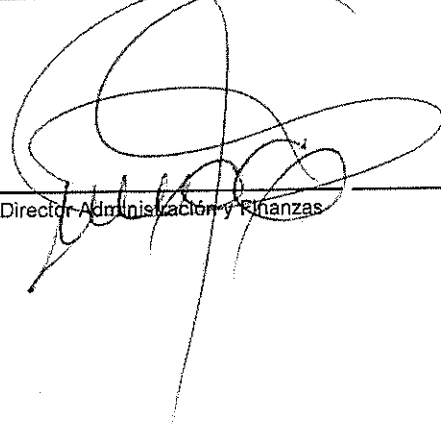
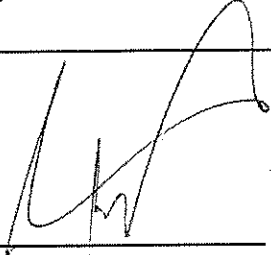
Fecha	12 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email	
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300110	TORTA FRAMBUESA 60 PERSONAS	1,00	42.857,00	0,00	42.857,00
300110	TORTA FRAMBUESA 20 PERSONAS	1,00	21.849,00	0,00	21.849,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/03/2018	VALOR NETO 64.706,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 64.706,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 12.294,00
	TOTAL 77.000,00

SON: SETENTA Y SIETE 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° 093691

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 marzo, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
300110	TORTA PIÑA 30 PERSONAS	1,00	26.891,00	0,00	26.891,00
300110	TORTA PIÑA 50 PERSONAS	2,00	36.975,00	0,00	73.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/03/2018	VALOR NETO 100.841,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 100.841,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 19.160,00
	TOTAL 120.001,00

SON: CIENTO VEINTE 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093692

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 marzo, 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°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300110	TORTA PIÑA 60 PERSONAS	1,00	42.857,00	0,00	42.857,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/03/2018	VALOR NETO 42.857,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 42.857,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	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 8000  
 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 093693

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 marzo, 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	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300110	TORTA BERRIES 60 PERSONAS	2,00	42.857,00	0,00	85.714,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/03/2018	VALOR NETO 85.714,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 85.714,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 16.286,00
	TOTAL 102.000,00

SON: CIENTO DOS 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° 093694

INFORMACION DEL PROVEEDOR

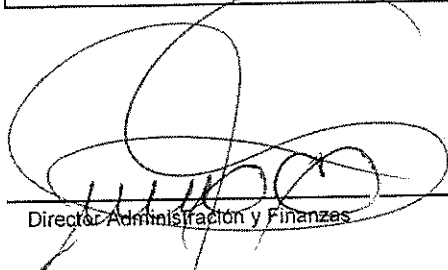
Fecha 12 marzo, 2018      Contacto  
 Señor(es) FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA      Email  
 Rut 76153340-1      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección LEQUENA 6650 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono      Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
300110	TORTA BERRIES 50 PERSONAS	2,00	36.975,00	0,00	73.950,00
300110	TORTA BERRIES 60 PERSONAS	1,00	42.857,00	0,00	42.857,00

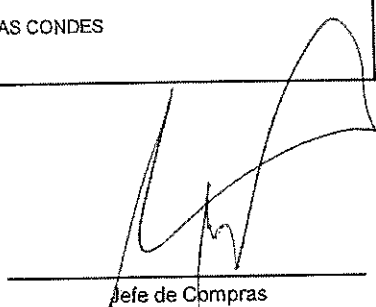
DETALLES C/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/03/2018	VALOR NETO 116.807,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 116.807,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 22.193,00
	TOTAL 139.000,00

SON: CIENTO TREINTA Y NUEVE 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° 093695

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

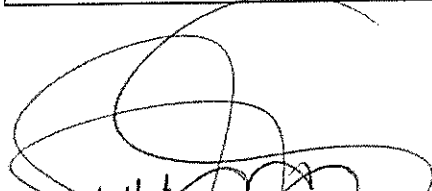
Fecha	12 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email	
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300110	TORTA PIÑA 40 PERSONAS	1,00	33.613,00	0,00	33.613,00
300110	TORTA PIÑA 50 PERSONAS	1,00	36.975,00	0,00	36.975,00

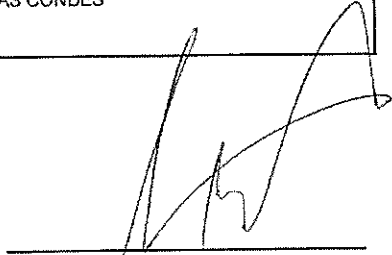
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/03/2018	VALOR NETO 70.588,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 70.588,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 13.412,00
	TOTAL 84.000,00

SON: OCHENTA Y CUATRO 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° 093696

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 marzo, 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°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	VA DESCU	TOTAL
300110	TORTA FRAMBUESA 50 PERSONAS	1,00	36.975,00	0,00	36.975,00
300110	TORTA FRAMBUESA 60 PERSONAS	1,00	42.857,00	0,00	42.857,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/03/2018	VALOR NETO 79.832,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 79.832,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 15.168,00
	TOTAL 95.000,00

SON: NOVENTA Y CINCO 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° 093697

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 12 marzo, 2018
Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA
Rut: 76153340-1
Dirección: LEQUENA 6650 CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo N°

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Rows include TORTA FRAMBUESA 40 PERSONAS and TORTA FRAMBUESA 30 PERSONAS.

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO and their corresponding financial values.

SON: SETENTA Y DOS 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° 093698

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 12 marzo, 2018
Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA
Rut: 76153340-1
Dirección: LEQUENA 6650 CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo N°

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUPO, TOTAL. Rows include TORTA BERRIES 50 PERSONAS, TORTA BERRIES 20 PERSONAS, TENEDORES, and PLATOS DES.

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: CIENTO SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS 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 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

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093699

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 marzo, 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°

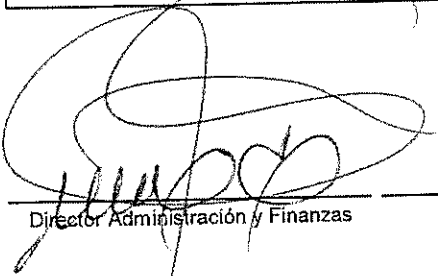
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGLO	TOTAL
300110	TORTA PIÑA 15 PERSONAS	1,00	16.807,00	0,00	16.807,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/03/2018	VALOR NETO 16.807,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 16.807,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.193,00
	TOTAL 20.000,00

SON: VEINTE MIL PESOS

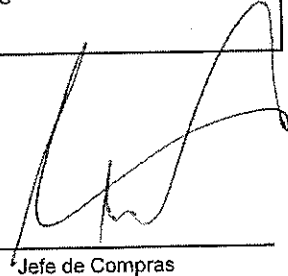
OBSERVACIONES

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 093700

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 marzo, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
300110	TORTA FRAMB 10 PERSONAS	1,00	11.765,00	0,00	11.765,00
6002040	TENEDORES	6,00	17,00	0,00	102,00
6002040	PLATOS DES.	6,00	35,00	0,00	210,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/03/2018	VALOR NETO 12.077,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DEL ALBA 9152, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 12.077,00
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS 2.295,00
	TOTAL 14.372,00

SON: CATORCE 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.

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093701

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 marzo, 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	% DESCUOTO	TOTAL
300110	TORTA FRAMB 25 PERSONAS	1,00	25.210,00	0,00	25.210,00

DETALLES/C/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/03/2018	VALOR NETO 25.210,00
LUGAR DE ENTREGA MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 25.210,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 4.790,00
	TOTAL 30.000,00

SON: TREINTA 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 093702

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 marzo, 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°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300110	TORTA BERRIES 20 PERSONAS	1,00	21.849,00	0,00	21.849,00
6002040	TENEDORES	22,00	17,00	0,00	374,00
6002040	PLATOS DES.	22,00	35,00	0,00	770,00

DETALLES/O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/03/2018	VALOR NETO 22.993,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 22.993,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 4.369,00
	TOTAL 27.362,00

SON: VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS 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 093703

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 marzo, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
300110	TORTA BERRIES 25 PERSONAS	1,00	25.210,00	0,00	25.210,00
6002040	TENEDORES	25,00	17,00	0,00	425,00
6002040	PLATOS DES.	25,00	35,00	0,00	875,00

DETALLES O/C	TOTAL
PLAZO DE ENTREGA 08/03/2018	VALOR NETO 26.510,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 26.510,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGIA	IMPUESTOS 5.037,00
	TOTAL 31.547,00

SON: TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30. Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.  
 SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093704

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 marzo, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
300110	TORTA FRAMB 25 PERSONAS	1,00	25.210,00	0,00	25.210,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/03/2018	VALOR NETO 25.210,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 25.210,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 4.790,00
	TOTAL 30.000,00

SON: TREINTA 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 3297 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 093705

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo N°

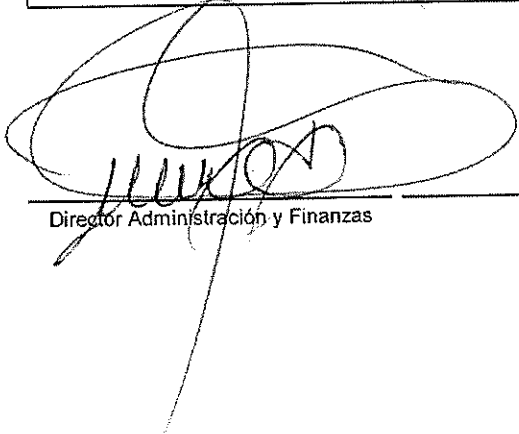
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300110	TORTA FRAMB 15 PERSONAS	1,00	16.807,00	0,00	16.807,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/03/2018	VALOR NETO 16.807,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 16.807,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 3.193,00
	TOTAL 20.000,00

SON: VEINTE MIL PESOS

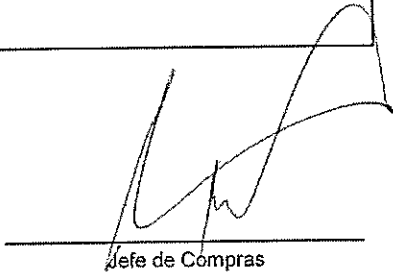
OBSERVACIONES

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 093706

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 marzo, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
300110	TORTA FRAMB 15 PERSONAS	1,00	16.807,00	0,00	16.807,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/03/2018	VALOR NETO 16.807,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 16.807,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 3.193,00
	TOTAL 20.000,00

SON: VEINTE 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° 093707

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 12 marzo, 2018; Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA; Rut: 76153340-1; Dirección: LEQUENA 6650 CHL; Teléfono: [blank]; Contacto: [blank]; Email: [blank]; CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS; FORMA DE PAGO: PEP; Solicitud/Memo N°: [blank]

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Row 1: 300110, TORTA BERRIES 40 PERSONAS, 1,00, 33.613,00, 0,00, 33.613,00

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 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 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° 093708

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 marzo, 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° 235 REQ 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8000	CORTINAS ROLLER BLACK OUT DE 0,90 X 0,70	3,00	23.002,50	0,00	69.008,00
8001	INSTALACION CORTINAS	3,00	5.000,00	0,00	15.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/03/2018	VALOR NETO 84.008,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 84.008,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 15.962,00
	TOTAL 99.970,00

SON: NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 marzo, 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	33 (244)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021090	ESCRITORIO PANEL RECTO PARA PROFESORES.	12,00	118.000,00	0,00	1.416.000,00
600021	SILLAS PARA PROFESORES MODELO ISO TAPIZADA.	12,00	24.000,00	0,00	288.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/03/2018	VALOR NETO 1.704.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 1.704.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 323.760,00
	TOTAL 2.027.760,00


SON: DOS MILLONES VEINTISIETE 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° 093710

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	PRODUCCIONES DE EVENTOS JORGE FERNANDO CARMONA TERROBA EIRL	Email
Rut	76397902-4	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	BENOZZO GOZOLLI 4335 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° M 0163 - 315

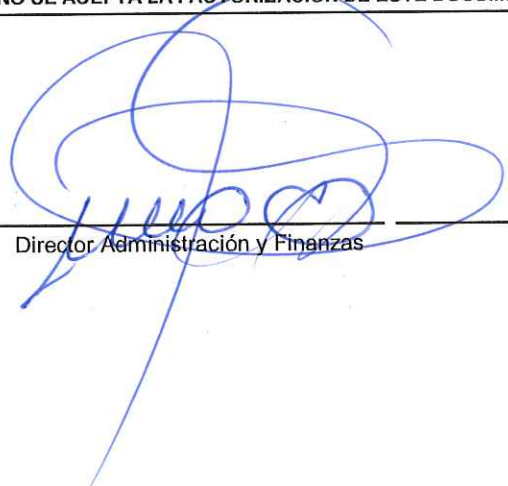
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	ARRIENDO CARPA DE 6X5 MTS CON ESTRUCTURA DE FIERRO EN UNA SOLA AGUA	1,00	1.000.000,00	0,00	1.000.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/03/2018	VALOR NETO 1.000.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425118 OTROS ARRIENDOS	SUB-TOTAL 1.000.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 190.000,00
	TOTAL 1.190.000,00

SON: UN MILLON CIENTO 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° 093711

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 marzo, 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°

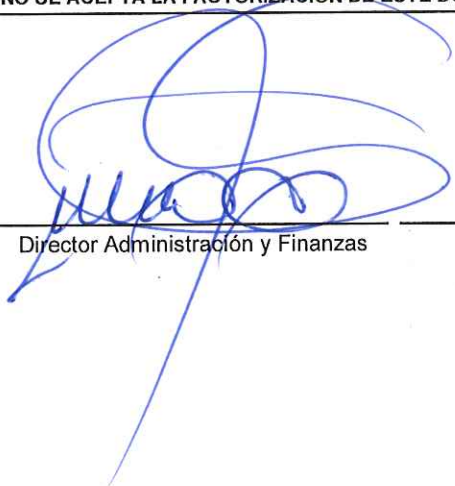
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021910	MASAS PARA EJERCICIOS DE MANO 2 OZ, SET DE 6 COLORES	1,00	25.900,00	0,00	25.900,00
8027290	CALCULADORA CASIO GX-120S DE MESA	35,00	9.600,00	0,00	336.000,00
8021910	TAMGRAM KIDS	35,00	1.900,00	0,00	66.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/03/2018	VALOR NETO 428.400,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 428.400,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 81.396,00
	TOTAL 509.796,00

SON: QUINIENTOS NUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA 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 093712

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	SERVICIOS Y ASESORIAS GRAFICAS IMPRIMARTE LTDA.	Email	
Rut	76090789-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	APOQUINDO 6415 LOCAL 90 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M 318 (236)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500210	TARJETA DE CREDENCIALES PVC INTRAIMPRESA FULL COLOR PERSONALIZADA	40,00	2.150,00	0,00	86.000,00
500211	PORTA CREDENCIAL RIGIDO VERTICAL COD. F005 AZUL	40,00	281,00	0,00	11.240,00
500212	CINTA LANYARD 1,5 MTS, TERMINACIÓN MINI CLIP, SIN LOGO	40,00	539,00	0,00	21.560,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	118.800,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	118.800,00
IMPUESTOS	22.572,00
TOTAL	141.372,00

**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 093712

PLAZO DE ENTREGA 08/03/2018

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS  
CONDES

CUENTA 421104 FORMUL.E  
IMPRESOS

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: CIENTO CUARENTA Y UN 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.

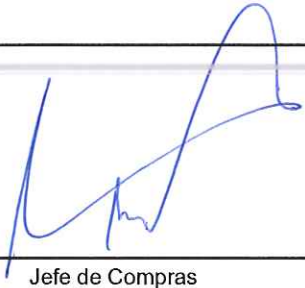
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 marzo, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023030	ATRIL TIPO A ADULTO 180 cm. REGULABLE + TLEA + 12 COLORES ACRILICOS	2,00	30.660,00	0,00	61.320,00
8027300	SET DE CORTE E IMPRESIÓN LINO 23 PIEZAS / GRABADO	1,00	54.536,00	0,00	54.536,00
8027310	LINÓLEOS / GRABADO	6,00	13.571,00	0,00	81.426,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/03/2018	VALOR NETO 197.282,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 197.282,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 37.484,00
	TOTAL 234.766,00


SON: DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS 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° 093714

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 marzo, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
700051	SEÑALETICA de 14 x 25 BAÑOS Y RECEPCION	5,00	15.000,00	0,00	75.000,00
700051	SEÑALETICA DE 14 x 30 SALA REUNIONES	1,00	18.000,00	0,00	18.000,00
700051	SEÑALETICA 20X25	1,00	22.000,00	0,00	22.000,00
700051	SEÑALETICA DE 25 X 30	1,00	33.000,00	0,00	33.000,00
700051	SEÑALETICA 50 X 32 INDICA CLINICA DENTAL	1,00	60.000,00	0,00	60.000,00
700051	SEÑALETICA CON PLACA NOMBRE INTERCAMBIABLE DE 14X25 CM	6,00	28.000,00	0,00	168.000,00
700051	SEÑALETICA 6X25 CMS PLACA CON NOMBRE ADICIONAL MEDICO	1,00	7.000,00	0,00	7.000,00
700051	SEÑALETICA 17X22 CMS HORA ATENCION PACIENTES	8,00	8.000,00	0,00	64.000,00
8080250	INSTALACION LETREROS MINI CONSULTORIO	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

**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**

N° 093714

PLAZO DE ENTREGA	08/03/2018	VALOR NETO	527.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DEL ALBA 9152, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	527.000,00
CENTRO COSTO	MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS	100.130,00
		TOTAL	627.130,00

SON: SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL CIENTO TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

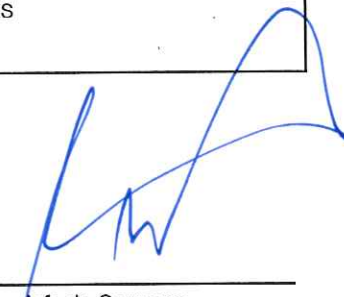
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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	12 marzo, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79504	SET DE PERFORADORAS CON DISEÑO	2,00	4.764,00	0,00	9.528,00
8027320	SET DE MODELOS MOLECULARES MOLYMOD- QUÍMICA ORGÁNICA E INORGÁNICA- PARA ESTUDIANTES. CÓDIGO MDOO1640	3,00	74.180,00	0,00	222.540,00
8021080	PIZARRA MULTIUSO DE CORCHO 45X60X18 CM.	1,00	10.770,00	0,00	10.770,00
8023530	YENGA GIGANTE (ACTIVIDADES INTRAMURO)	10,00	170.000,00	0,00	1.700.000,00
8027330	AEROGRAFO Y COMPRESOR PROFESIONAL	1,00	168.000,00	0,00	168.000,00
8027340	BLOQUE DE LINÓLEO TAMAÑO A6 STANDARDGRAPH	5,00	6.400,00	0,00	32.000,00
75730	SET DE 4 GUBIAS PARA TALLAR	2,00	17.300,00	0,00	34.600,00
700050	RODILLO DE GOMA DURA DE 15 CMS	1,00	7.500,00	0,00	7.500,00
8027350	TABLA SALVA CORTE 90 X 60	1,00	38.045,00	0,00	38.045,00
8027360	CUCHILLO RETRACTIL OLFA	1,00	5.062,00	0,00	5.062,00
8027370	TINTA PARA LINOLEO AMARILLA	3,00	12.673,00	0,00	38.019,00
8027370	TINTA PARA LINOLEO NEGRO	3,00	12.673,00	0,00	38.019,00
8027380	MOLOTOW ONE 4ALL 15MM	1,00	10.401,00	0,00	10.401,00
8027380	MOLOTOW ONE PINK	1,00	10.401,00	0,00	10.401,00

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**

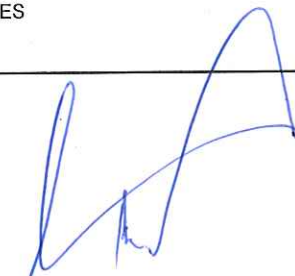
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**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 093715

8027390	BASTIDORES SERIGRAFICOS 50 X 40 CMS	10,00	22.900,00	0,00	229.000,00
8027400	RECLETAS PARA SERIGRAFIA 30 CMS	5,00	19.040,00	0,00	95.200,00
8027410	AFICHE DE LAS EMOCIONES	1,00	9.800,00	0,00	9.800,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	08/03/2018	VALOR NETO	2.658.885,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	2.658.885,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	505.188,00
		TOTAL	3.164.073,00

SON: TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL 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 093716

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 marzo, 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	M-495

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8027290	CALCULADORA CASIO 12 DIG MX-12B	35,00	4.198,00	0,00	146.930,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/03/2018	VALOR NETO 146.930,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 146.930,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 27.917,00
	TOTAL 174.847,00

SON: CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE 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 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**

N° 093717

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 marzo, 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°	M-629 (285)

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESOTO	TOTAL
112525	CALCULADORA CIENTIFICA 12 DIG FX 82 MS CASIO	12,00	7.165,00	0,00	85.980,00
19030	TIJERAS MULTIUSO ERGONOMETRICA 8 1/4 PLASTOMETAL PREMIUM	10,00	1.232,00	0,00	12.320,00
150210	PISTOLA DE SILICONA PARA PEGAMENTO EN BARRA 1,2 CM	10,00	12.790,00	0,00	127.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/03/2018	VALOR NETO 226.200,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 226.200,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 42.978,00
	TOTAL 269.178,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 08 marzo, 2018      Contacto  
 Señor(es) AUTOMOTRIZ PORTILLO PIRAMIDE SPA      Email  
 Rut 79921560-8      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AVDA. A.VESPUCIO 095 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono      Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999982	MANTENCIÓN Y REP. VEHÍCULOS.	1,00	167.983,00	0,00	167.983,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	08/03/2018	VALOR NETO	167.983,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL	167.983,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	31.917,00
		TOTAL	199.900,00

SON: CIENTO NOVENTA 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° 093719

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	NIKKI WOOD SPA	Email
Rut	76425668-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
8021150	MUEBLE NIKKICLASS CON 124 BLOQUES	5,00	301.680,67	0,00	1.508.403,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	08/03/2018	VALOR NETO	1.508.403,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES	SUB-TOTAL	1.508.403,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	286.597,00
		TOTAL	1.795.000,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO 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 093720

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 13 marzo, 2018
Señor(es): JUAN CARLOS ARAVENA E.I.R.L
Rut: 76679391-6
Dirección: MAR DEL CORAL 1772 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30D
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo Nº: 130 (306)

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DIRECTO, TOTAL. Row 1: 79574, DESINSECTACIÓN, SANITIZACIÓN Y DESRATIZACIÓN, 1,00, 170.000,00, 0,00, 170.000,00

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: DOSCIENTOS DOS 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.

Handwritten signatures and stamps for Director Administración y Finanzas, Contador, and Jefe de Compras. Includes page number HOJA: 1 DE 1.



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093721

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 marzo, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
88999	SET ALFOMBRA DE COLORES DE GOMA EVA ,ARMABLE (CUALQUIER COLOR)	2,00	10.486,00	0,00	20.972,00
8024080	BOLSOS DE YOGA	14,00	1.346,00	0,00	18.844,00
8027420	MANTAS POLAR DIVERSOS DISEÑOS (125 X 150)	12,00	6.474,00	0,00	77.688,00
8021910	PUZZLE DE MADERA DINO 48 PIEZAS	1,00	5.586,00	0,00	5.586,00
8021910	PUZZLE DE MADERA TRANSPORTES 48 PIEZAS	1,00	5.586,00	0,00	5.586,00
8021910	PUZZLE DE MADERA SELVA 48 PIEZAS	1,00	5.586,00	0,00	5.586,00
8021910	PUZZLE DE MADERA MI JARDIN 48 PIEZAS	1,00	5.586,00	0,00	5.586,00
8021910	LABERINTO MAGNÉTICO	1,00	42.146,00	0,00	42.146,00

**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 093721

PLAZO DE ENTREGA	08/03/2018	VALOR NETO	181.994,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	181.994,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	34.579,00
		TOTAL	216.573,00

SON: DOSCIENTOS DIECISEIS MIL QUINIENTOS 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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 abril, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LAMINAS DE FONEMAS EN POSICIÓN TRABANTE, DIFONOS CONSONÁNTICOS Y VOCÁLICOS (FONODIL 1)	1,00	55.378,00	0,00	55.378,00
8021910	DOMINÓ SÍLABA INICIAL (DOMINÓ SILABICO 1)	2,00	28.487,00	0,00	56.974,00
8021910	DOMINÓ SÍLABA FINAL(DOMINÓ SILABICO 2)	2,00	28.487,00	0,00	56.974,00
8021910	PACK FONEMAS ESPECÍFICOS EN POSICIÓN INICIAL, MEDIAL Y FINAL. (JUEGO CON FONEMAS 1 Y 2)	1,00	38.488,00	0,00	38.488,00
8021910	PACK LOTO FONÉTICO DE FONEMAS DISPONIBLES /K/, /L/, /D/, /S/, /F/, /R/ Y /RR/. (LOTO FONETICO 1,2,3 Y 4)	1,00	66.892,00	0,00	66.892,00
8021910	TARJETAS ¿CUÁLES COMIENZAN CON LA SÍLABA...? (VAMOS A JUGAR + CD ROM)	1,00	33.529,00	0,00	33.529,00
8021910	SET DE LÁMINAS DE FONEMAS ESPECÍFICOS EN POSICIÓN INICIAL, MEDIA Y FINAL. (FONODIL 2)	1,00	55.378,00	0,00	55.378,00

**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° 093722

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	08/03/2018	VALOR NETO	363.613,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	363.613,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	69.086,00
		TOTAL	432.699,00

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS  
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° 093723

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 13 marzo, 2018
Señor(es): JUAN CARLOS ARAVENA E.I.R.L
Rut: 76679391-6
Dirección: MAR DEL CORAL 1772 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30D
FORMA DE PAGO: PEP
Teléfono:
Solicitud/Memo N°: 130 (375)

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 79574, DESINSECTACIÓN, SANITIZACIÓN Y DESRATIZACIÓN, 1,00, 45.000,00, 0,00, 45.000,00

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: CINCUENTA Y TRES 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.

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° 093724

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	EDUKIM S.A.	Email
Rut	76422190-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021910	LOTOMEDIA (LOTERIA DE SONIDOS) EDU0912	3,00	15.874,00	0,00	47.622,00
8021910	LAMINAS FAUNA DE CHILE CODIGO EDU0946	2,00	12.344,00	0,00	24.688,00
8021910	LAMINAS ETNIA Y PUEBLOS ORIGINARIOS CHILE CODIGO EDU 0953	2,00	14.866,00	0,00	29.732,00
8021910	LAMINAS FLORA DE CHILE CODIGO EDU0947	2,00	12.344,00	0,00	24.688,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

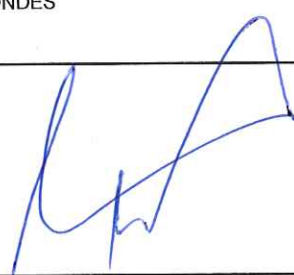
**OBSERVACIONES**

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 093724

PLAZO DE ENTREGA	08/03/2018	VALOR NETO	126.730,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	126.730,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	24.079,00
		TOTAL	150.809,00

SON: CIENTO CINCUENTA 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° 093725

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 13 marzo, 2018; Señor(es): JUAN CARLOS ARAVENA E.I.R.L; Rut: 76679391-6; Dirección: MAR DEL CORAL 1772 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL; Contacto: Email; CONDICIONES DE PAGO: 30D; FORMA DE PAGO: PEP; Teléfono: Solicitud/Memo N° 130 (376)

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLES, CANTIDAD, PRECIO, % DESCU, TOTAL. Row 1: 79574, DESINSECTACIÓN, SANITIZACIÓN Y DESRATIZACIÓN, 1,00, 45.000,00, 0,00, 45.000,00

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include: PLAZO DE ENTREGA 08/03/2018, VALOR NETO 45.000,00; LUGAR DE ENTREGA LOMA LARGA 823, LAS CONDES, DESCUENTOS 0,00; CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL, SUB-TOTAL 45.000,00; CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA, IMPUESTOS 8.550,00; TOTAL 53.550,00

SON: CINCUENTA Y TRES 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.

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 093726

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 13 marzo, 2018
Señor(es): JUAN CARLOS ARAVENA E.I.R.L
Rut: 76679391-6
Dirección: MAR DEL CORAL 1772 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30D
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo Nº: 130 (377)

Table with 6 columns: Objeto, Detalle, Cantidad, Precio, % Descuento, Total. Row 1: 79574, DESINSECTACIÓN, SANITIZACIÓN Y DESRATIZACIÓN, 1,00, 45.000,00, 0,00, 45.000,00

Table with 2 columns: Detalles y/o, Totales. Rows include: PLAZO DE ENTREGA 08/03/2018, VALOR NETO 45.000,00; LUGAR DE ENTREGA NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES, DESCUENTOS 0,00; CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL, SUB-TOTAL 45.000,00; CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO, IMPUESTOS 8.550,00; TOTAL 53.550,00

SON: CINCUENTA Y TRES 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 FONDO: 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° 093727

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 13 marzo, 2018; Señor(es): JUAN CARLOS ARAVENA E.I.R.L; Rut: 76679391-6; Dirección: MAR DEL CORAL 1772 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL; Contacto: Email; CONDICIONES DE PAGO: 30D; FORMA DE PAGO: PEP; Teléfono: Solicitud/Memo N° 130 (378)

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Row 1: 79574, DESINSECTACIÓN, SANITIZACIÓN Y DESRATIZACIÓN, 1,00, 45.000,00, 0,00, 45.000,00

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include: PLAZO DE ENTREGA 08/03/2018, VALOR NETO 45.000,00; LUGAR DE ENTREGA TONGOY 1289, LAS CONDES, DESCUENTOS 0,00; CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL, SUB-TOTAL 45.000,00; CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY, IMPUESTOS 8.550,00; TOTAL 53.550,00

SON: CINCUENTA Y TRES 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.

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° 093728

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	JUAN CARLOS ARAVENA E.I.R.L	Email	
Rut	76679391-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	MAR DEL CORAL1772 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	130 (371)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
79574	DESINSECTACIÓN, SANITIZACIÓN Y DESRATIZACIÓN.	1,00	55.000,00	0,00	55.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/03/2018	VALOR NETO 55.000,00
LUGAR DE ENTREGA MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 55.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 10.450,00
	TOTAL 65.450,00

SON: SESENTA Y CINCO 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**

N° 093729

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	SISTEMAS TECNOLOGICOS Y BIOMEDICINA	Email
Rut	76555030-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	TRIHUE 779 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66675	PAPEL P/ESPIROMETRO 109 MMx10 M	200,00	2.200,00	0,00	440.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/03/2018	VALOR NETO 440.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 440.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 83.600,00
	TOTAL 523.600,00

SON: QUINIENTOS VEINTITRES 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 3207 LAS CONDES - 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 093730

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 marzo, 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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 145.305,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421130 INSUMOS FARMACIA	SUB-TOTAL 145.305,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 27.608,00
	TOTAL 172.913,00

SON: CIENTO SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS 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 093731

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 marzo, 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	% DEDUCCION	TOTAL
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	30,00	680,00	0,00	20.400,00

DETALLES D/O	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 20.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 20.400,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.876,00
	TOTAL 24.276,00

SON: VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS 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 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° 093732

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 marzo, 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
64725	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	10,00	2.000,00	0,00	20.000,00
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	20,00	2.000,00	0,00	40.000,00
64625	HOJA DE BISTURI N°22 100UND.	1,00	3.500,00	0,00	3.500,00
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	1,00	4.200,00	0,00	4.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 67.700,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 67.700,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 12.863,00
	TOTAL 80.563,00

SON: OCHENTA 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 3202 LAS CONDES - 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° 093733

INFORMACION DEL PROVEEDOR

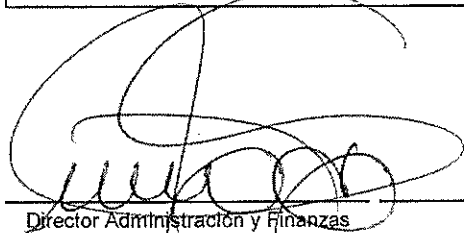
Fecha 13 marzo, 2018 Contacto  
 Señor(es) GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ Email  
 Rut 5892120-3 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP  
 SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
60965	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 100UND.	100,00	340,00	0,00	34.000,00

DETALLES/OJO	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 34.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 34.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.460,00
	TOTAL 40.460,00

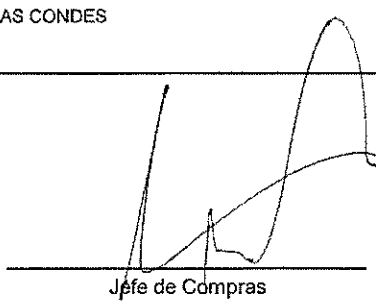
SON: CUARENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS

**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° 093734

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 marzo, 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	% 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 27/02/2018	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 093735

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 marzo, 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	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DEDUCCION	TOTAL
60550	AGUJA DESECHABLE 21Gx11/2 100UND.	6,00	1.600,00	0,00	9.600,00
63115	ALCOHOL 70° 1 L	12,00	1.250,00	0,00	15.000,00
63222	CLORHEXIDINA TOPICA INCOLORA 500 CC	20,00	3.209,00	0,00	64.180,00
64500	HOJA DE BISTURI Nº11 100UND.	2,00	3.700,00	0,00	7.400,00
64625	HOJA DE BISTURI Nº22 100UND.	1,00	3.500,00	0,00	3.500,00
65275	JERINGA DESECHABLE 20 ML C/AGUJA 21Gx11/2	10,00	3.100,00	0,00	31.000,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	10,00	2.800,00	0,00	28.000,00
67205	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA L	105,00	146,00	0,00	15.330,00
68325	TELA ADHESIVA TRANSPORTE PLASTICA 2,5 CM	10,00	1.140,00	0,00	11.400,00
68726	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON Nº7,5	10,00	408,00	0,00	4.080,00

**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 093735

PLAZO DE ENTREGA	27/02/2018	VALOR NETO	189.490,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	189.490,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	36.003,00
		TOTAL	225.493,00

SON: DOSCIENTOS VEINTICINCO 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 093736

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 13 marzo, 2018
Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA
Rut: 76128840-7
Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664 CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo Nº:

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DE PECTO, TOTAL. Rows include ALGODON HIDROFILO BETA 1 K and PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA M.

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 SEIS MIL DOSCIENTOS 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 LAVALLÉ 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 093737

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 marzo, 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
63114	ELECTRODO E.C.G DORMO ESPUMA SX-50 50UND.	160,00	3.000,00	0,00	480.000,00
63186	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	200,00	390,00	0,00	78.000,00
63235	ESPECULO DESECHABLE 26 MM ROJO	200,00	390,00	0,00	78.000,00
63250	ESPECULO DESECHABLE 28 MM VERDE	100,00	390,00	0,00	39.000,00

DETALLES O/O	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 675.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	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

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 093738

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 marzo, 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	% DESGLO	TOTAL
60550	AGUJA DESECHABLE 21Gx11/2 100UND.	5,00	1.600,00	0,00	8.000,00
64025	JABON TRICLOSAN AL 5%/1 L C/DISPENSADOR	15,00	1.068,00	0,00	16.020,00
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M	30,00	1.350,00	0,00	40.500,00
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	76,00	2.000,00	0,00	152.000,00
64725	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	52,00	2.000,00	0,00	104.000,00
64750	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA L 100UND.	35,00	20.000,00	0,00	700.000,00
66951	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°12x5 ML	10,00	1.869,00	0,00	18.690,00
66952	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°14x5 ML	20,00	1.869,00	0,00	37.380,00
66953	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°16x5 ML	20,00	1.869,00	0,00	37.380,00
66954	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°18x5 ML	20,00	1.869,00	0,00	37.380,00
66955	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°20x5 ML	20,00	2.106,00	0,00	42.120,00

DETALLES O/O

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**

Nº 093738

PLAZO DE ENTREGA	27/02/2018	VALOR NETO	1.193.470,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	1.193.470,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	226.759,00
		TOTAL	1.420.229,00

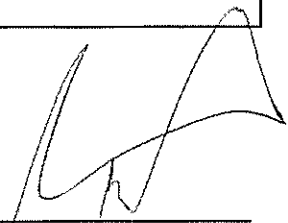
SON: UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

**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 093739

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 marzo, 2018 Contacto  
 Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) Email  
 Rut 59077290-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
61850	CAJA P/DESECHOS CONTAMINADOS CHICA	40,00	380,00	0,00	15.200,00
62000	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS MEDIANA	40,00	460,00	0,00	18.400,00
63550	FRASCO URINA ESTERIL T/ROSCA 100 ML	250,00	90,00	0,00	22.500,00
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	40,00	680,00	0,00	27.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 83.300,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 83.300,00
	IMPUESTOS 15.827,00
	TOTAL 99.127,00

**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 093739

PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000
FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093740

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 13 marzo, 2018
Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA
Rut: 79595850-9
Dirección: AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo N°:

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Rows include anesthesia details for codes 63220 and 63221.

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include delivery terms, location, account, center cost, and total amounts.

SON: SESENTA Y SEIS MIL CIENTO 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.

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° 093741

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 marzo, 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	% DESCUPO	TOTAL
63188	EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 Gx1 1/2 100UND.	10,00	3.900,00	0,00	39.000,00
63875	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	1,00	4.100,00	0,00	4.100,00
68375	TERMOMETRO CLÍNICO ORAL ESCALA °C	50,00	220,00	0,00	11.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 54.100,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 54.100,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 10.279,00
	TOTAL 64.379,00

SON: SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA 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:GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ, RUT: 5892120-3 con domicilio en SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL, fono .

A través de la orden N° 093741 de fecha 08.03.2018 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>
63188	EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 Gx	10,00	3.900,00	39.000,00
Sub Total ..				39.000,00
Impuesto ..				7.410,00
TOTAL ...:				46.410,00

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° 093742

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 marzo, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
65375	APOSITO KALTOSTAT DRESS 5x5CM 10UND:	5,00	15.400,00	0,00	77.000,00
8023800	REMOVE SACHET 50 UDS.	100,00	13.300,00	0,00	1.330.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 1.407.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 1.407.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 267.330,00
	TOTAL 1.674.330,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES**  
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.  
 SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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: BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A, RUT: 76020266-5 con domicilio en PORTUGAL 116, LOCAL 4 CHL, fono .

A través de la orden N° 093742 de fecha 08.03.2018 no fueron recepcionados en forma total.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los Items 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>
8023800	REMOVE SACHET.	100,00	13.300,00	1.330.000,00
Sub Total .:				1.330.000,00
Impuesto .:				252.700,00
TOTAL ...:				1.582.700,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

  
Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 093743

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 14 marzo, 2018
Señor(es): BSN MEDICAL SPA
Rut: 76186732-6
Dirección: AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401 CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo N°

Table with 6 columns: Código, Detalle, Cantidad, Precio, % Descuento, Total. Rows include items like APOSITO ASKINA BARRIER FILM 28 ML SPRAY and APÓSITO CUTIMED SORBACT CON DAAC.

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: QUINIENTOS QUINCE MIL DOSCIENTOS 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.

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

N° 093744

INFORMACION DEL PROVEEDOR

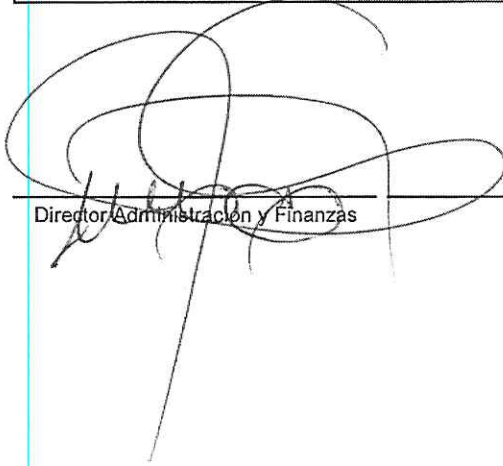
Fecha	13 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	SOC. IMPORTADORA OPTIVISION LIMITADA	Email
Rut	77190880-2	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	PADRE ORELLANA N° 140 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
61036	APOSITO TULL C/PLATA URGOTUL 10x12CM 16 UND.	8,00	2.800,00	0,00	22.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 22.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 22.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.256,00
	TOTAL 26.656,00

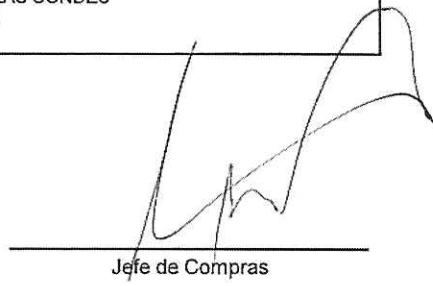
SON: VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

**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





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 093746

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 marzo, 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°

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Row 1: 63400, FONENDOSCOPIO SIMPLE, 20,00, 1.500,00, 0,00, 30.000,00

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include: PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018 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 CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM 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.

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° 093747

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	ANDOVER ALIANZA MEDICA S.A.	Email
Rut	96625550-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AVD CRISTOBAL COLON 8570 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
66650	PAPEL PARA PAGEWRITER TRIM 100 HOJAS	10,00	9.300,00	0,00	93.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 93.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 93.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 17.670,00
	TOTAL 110.670,00

SON: CIENTO DIEZ MIL SEISCIENTOS 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° 093748

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 13 marzo, 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°

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCU, TOTAL. Row 1: 62682, CINTA DE ORINA 10 PARÁMETROS, 10,00, 6.500,00, 0,00, 65.000,00

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include: PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018, VALOR NETO 65.000,00; LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES, DESCUENTOS 0,00; CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO, SUB-TOTAL 65.000,00; CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA), IMPUESTOS 12.350,00; TOTAL 77.350,00

SON: SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE 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° 093749

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 marzo, 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°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
71228	BOLSA PLACA SCANE0 3877 T2 100UND.	20,00	32.773,11	0,00	655.462,00
8023120	GUANTE DE NITRIL0 SIN TALCO TALLA L X 100 UND	20,00	3.390,00	0,00	67.800,00
8023140	GUANTE DE NITRIL0 SIN TALCO TALLA S X 100 UND.	50,00	3.335,00	0,00	166.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018	VALOR NETO 890.012,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 890.012,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 169.102,00
	TOTAL 1.059.114,00

SON: UN MILLON CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 093750

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 marzo, 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	% DESCUPTO	TOTAL
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N°1885	200,00	1.200,00	0,00	240.000,00
66100	MASCARILLA OXIG. PED. NEVULIZADOR N°1886	100,00	1.050,00	0,00	105.000,00
66250	NARISERA OXIGENO ADULTO 78 3/4	100,00	479,00	0,00	47.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 392.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 392.900,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 74.651,00
	TOTAL 467.551,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS 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



CORPORACIÓN DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093751

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 marzo, 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
60965	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 200UND.	120,00	340,00	0,00	40.800,00
63188	EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 Gx1 1/2 100UND.	10,00	3.900,00	0,00	39.000,00
63850	GORRO CLINICOS DESECHABLES C/TIRAS 50 UND.	1,00	790,00	0,00	790,00
67453	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N *14x5 ML	30,00	380,00	0,00	11.400,00
67450	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N *16x5 ML	20,00	380,00	0,00	7.600,00
67475	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N *18x5 ML	20,00	380,00	0,00	7.600,00

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° 093751

PLAZO DE ENTREGA	27/02/2018	VALOR NETO	107.190,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	107.190,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	20.366,00
		TOTAL	127.556,00

SON: CIENTO VEINTISIETE MIL QUINIENTOS 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

## CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ, RUT: 5892120-3 con domicilio en SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL, fono .

A través de la orden N° 093751 de fecha 08.03.2018 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>
63188	EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 Gx	10,00	3.900,00	39.000,00 ✓
Sub Total ..				39.000,00
Impuesto ..				7.410,00
TOTAL ...:				46.410,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

  
Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093752

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 marzo, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DEDUCCION	TOTAL
65700	LANCETA LANCET 100 UND.	20,00	4.000,00	0,00	80.000,00

DETALLES C/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 80.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	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  
N° 093753

INFORMACION DEL PROVEEDOR

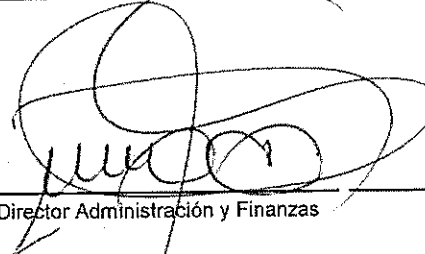
Fecha 14 marzo, 2018 Contacto  
 Señor(es) BSN MEDICAL SPA Email  
 Rut 76186732-6 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401 FORMA DE PAGO PEP  
 CHL  
 Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8024790	VENDA ADHESIVA FIXOMULL STRECTCH 10X10 CM. ROLLO	2,00	7.039,02	0,00	14.078,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 14.078,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 14.078,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.675,00
	TOTAL 16.753,00

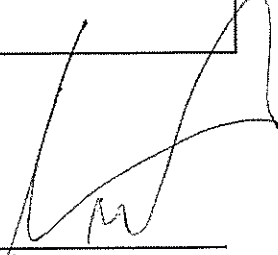
SON: DIECISEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

**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° 093754

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 marzo, 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	% DESCUOTO	TOTAL
66645	PAPEL PARA E.C.G. 80 MMx30 M	10,00	1.800,00	0,00	18.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 18.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 18.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.420,00
	TOTAL 21.420,00

SON: VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 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° 093755

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 marzo, 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	% DESCUOTO	TOTAL
63046	PRONTOSAN 380 ML	10,00	14.990,00	0,00	149.900,00

DETALLES O/C	NOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 149.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 149.900,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 28.481,00
	TOTAL 178.381,00

SON: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA 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° 093756

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 marzo, 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°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
69576	TEST EMBARAZO	25,00	360,00	0,00	9.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 9.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 9.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.710,00
	TOTAL 10.710,00

SON: DIEZ MIL SETECIENTOS 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° 093757

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 13 marzo, 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: Código, Detalle, Cantidad, Precio, % Descuento, Total. Rows include items like APOSITO AQUACEL AG 15x15CM 5UND.

Table with 2 columns: DETALLES D/O, TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO and their respective values.

SON: QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS 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.

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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093758

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
60175	APOSITO ACTISORB PLUS 9.5x9.5CM 10UND.	2,00	72.359,00	0,00	144.718,00

DETALLES/O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 144.718,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 144.718,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 27.496,00
	TOTAL 172.214,00

SON: CIENTO SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093759

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 marzo, 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	% DEGOTO	TOTAL
61017	GEL ASKINA 15 GR	4,00	2.590,00	0,00	10.360,00
69275	APOSITO ASKINA TRANSORBENT 10x10CM 10UND.	8,00	2.500,00	0,00	20.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2018	VALOR NETO 30.360,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 30.360,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.768,00
	TOTAL 36.128,00

SON: TREINTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 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: 78.902.000-5 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° 093760

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 marzo, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
61020	TOALLAS HUMEDAS REMOVE 50 UNDS.	1,00	13.300,00	0,00	13.300,00
61024	APOSITO AQUACEL AG 15x15CM 5UND.	10,00	80.500,00	0,00	805.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 818.300,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 818.300,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 155.477,00
	TOTAL 973.777,00

SON: NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093761

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 marzo, 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	% DESCUOTO	TOTAL
61036	APOSITO TULL C/PLATA URGOTUL 10x12CM 16 UND.	10,00	2.800,00	0,00	28.000,00
65825	LINOVERA SOLUCION 30 ML	20,00	7.000,00	0,00	140.000,00
66825	APOSITO SILVERCEL ALGINATO C/AG NO ADH 11x11 CM	5,00	3.900,00	0,00	19.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 187.500,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 187.500,00
	IMPUESTOS 35.625,00
	TOTAL 223.125,00

**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 093761

PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018

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: DOSCIENTOS VEINTITRES MIL CIENTO 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 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° 093762

INFORMACION DEL PROVEEDOR

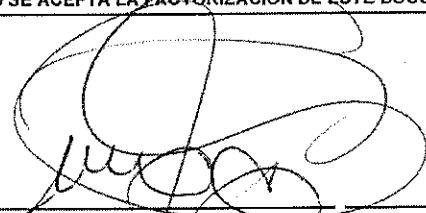
Fecha	13 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	NEUMANN LIMITADA	Email	
Rut	78936310-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	


ENVIADA  
13 MAR 2018

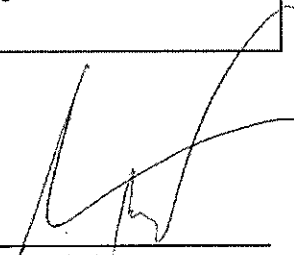
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		P.		DESCUOTO	
60035	APOSITO NU-DERM ALGINATO MECHA 2x30 CM	5,00	7.658,00	0,00	15.316,00
60040	APOSITO NU-DERM ALGINATO 10x10 CM	5,00	3.799,00	0,00	18.995,00
60175	APOSITO ACTISORB PLUS 9.5x9.5CM 10UND.	5,00	72.359,00	0,00	361.795,00
60225	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7.5x7.5CM 50UND.	5,00	17.739,00	0,00	88.695,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 484.801,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 484.801,00
	IMPUESTOS 92.112,00
	TOTAL 576.913,00

**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° 093762

PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424108 CONVENIO  
FONDO DE FARMACIA  
PARA ENFERMEDADAS  
CRONICAS NO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

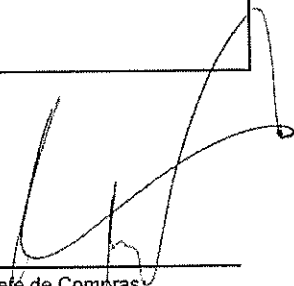
SON: QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TRECE  
PESOS

**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

HOJA: 2 DE 2





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093763

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 marzo, 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°

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCU, TOTAL. Row 1: 63046, PRONTOSAN 380 ML, 10,00, 14.990,00, 0,00, 149.900,00

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

SON: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS 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.

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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000
FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093764

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 13 marzo, 2018
Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA
Rut: 77371920-9
Dirección: SANTA MONICA 2349 CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo N°:

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUENTO, TOTAL. Rows include items like CLORHEXIDINA COLUTORIO, SEDA DENTAL, and FLORURO DE SODIO.

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 DOS MIL QUINIENTOS 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 GUJA 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 the Director of Administration and Finance

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of the Chief Buyer

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093765

INFORMACION DEL PROVEEDOR

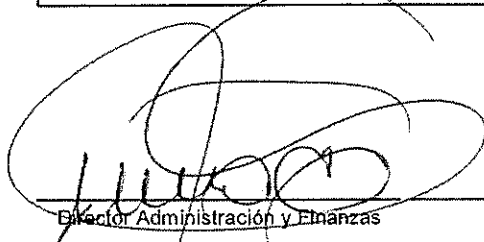
Fecha 13 marzo, 2018 Contacto  
 Señor(es) GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ Email  
 Rut 5892120-3 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP  
 SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
60950	ALCOHOL 70° 250 ML	72,00	440,00	0,00	31.680,00
60965	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 200UND	140,00	340,00	0,00	47.600,00
60975	ALGODON CARDE 1 K	8,00	3.850,00	0,00	30.800,00

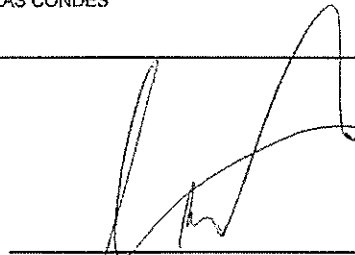
DETALLES O/C	NOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 110.080,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 110.080,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 20.915,00
	TOTAL 130.995,00

SON: CIENTO TREINTA MIL NOVECIENTOS 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.



Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093766

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 marzo, 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	% DESCUPTO	TOTAL
60770	AGUJA DESECHABLE 19G x11/2 100UND.	4,00	1.500,00	0,00	6.000,00
65215	JERINGA DESECHABLE TUBERCULINA 1 ML C/AGUJA 21Gx11/2 100UND.	1,00	4.000,00	0,00	4.000,00
65276	JERINGA DESECHABLE 20 ML PUNTA CATETER S/AGUJA	4,00	3.800,00	0,00	15.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 25.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 25.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 4.788,00
	TOTAL 29.988,00

SON: VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA 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° 093767

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 marzo, 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
63130	DISCO DE LIJA PODOLOGIA	100,00	800,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 80.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 80.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 15.200,00
	TOTAL 95.200,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 093768

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 marzo, 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°

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Row 1: 69900, CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND., 60,00, 6.000,00, 0,00, 360.000,00

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

SON: CUATROCIENTOS VEINTIOCHO 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.

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° 093769

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	MEDI PLEX S.A.	Email	
Rut	86383300-0	CONDICIONES DE PAGO	30 DIAS
Dirección	JULIO PRADO 1069 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
66250	NARISERA OXIGENO ADULTO 78 3/4	50,00	479,00	0,00	23.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 23.950,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 23.950,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 4.551,00
	TOTAL 28.501,00

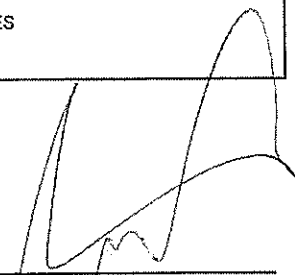
SON: VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS UN PESOS

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° 093770

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 13 marzo, 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, % DESECHO, TOTAL. Lists various medical supplies like needles, catheters, gloves, and syringes with their respective quantities and prices.

OBSERVACIONES: HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30. SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA. ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR. LA 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 of the Director of Administration and Finance, the Accountant, and the Chief of Purchases.

Director Administración y Finanzas; Contador; Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039


Orden de Compra  
N° 093770

66954	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°18x5 ML	20,00	1.869,00	0,00	37.380,00
66975	SONDA NELATON DESECHABLE N°10	20,00	106,00	0,00	2.120,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/02/2018	VALOR NETO	1.630.650,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	1.630.650,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	309.824,00
		TOTAL	1.940.474,00

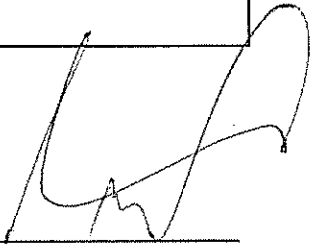
SON: UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

**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

N° 093771

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 13 marzo, 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 items like ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO and PAPEL AUTOREFRACOMETRO.

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 SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 093772

INFORMACION DEL PROVEEDOR

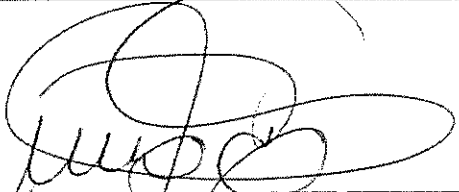
Fecha	13 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email	
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

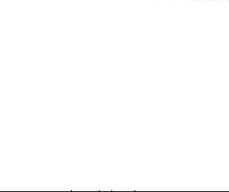
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DEDUCCION	TOTAL
60033	ADAPTADOR LUER	200,00	98,00	0,00	19.600,00

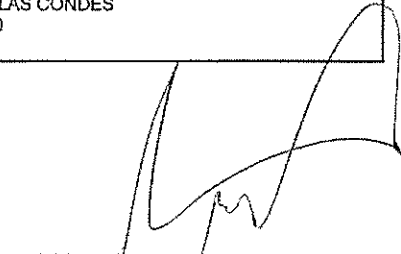
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 19.600,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 19.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 3.724,00
	TOTAL 23.324,00

SON: VEINTITRES MIL TRESCIENTOS 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° 093773

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 marzo, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
62682	CINTA DE URINA 10 PARÁMETROS	5,00	6.500,00	0,00	32.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 32.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 32.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 6.175,00
	TOTAL 38.675,00

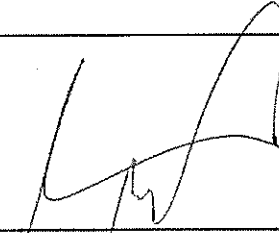
SON: TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

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 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° 093774

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 marzo, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
70035	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	2,00	8.664,00	0,00	17.328,00
71228	BOLSA PLACA SCANEO 3877 T2 100UND.	10,00	32.773,00	0,00	327.730,00

DETALLES C/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/02/2018	VALOR NETO 345.058,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 345.058,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 65.561,00
	TOTAL 410.619,00

SON: CUATROCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS 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° 093775

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 marzo, 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	% DESCUO	TOTAL
76300	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	15,00	13.500,00	0,00	202.500,00
72143	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	15,00	13.500,00	0,00	202.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/02/2018	VALOR NETO 405.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 405.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 76.950,00
	TOTAL 481.950,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS 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 093776

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 marzo, 2018      Contacto  
Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA      Email  
LIMITADA  
Rut 77371920-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección SANTA MONICA 2349 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
73465	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12.7MM GRANDE AZUL	6,00	15.042,00	0,00	90.252,00
73570	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM 1981C CHICO NEGRO	3,00	15.042,00	0,00	45.126,00
73360	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO AZUL	6,00	15.042,00	0,00	90.252,00
73395	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO CELESTE	4,00	15.042,00	0,00	60.168,00

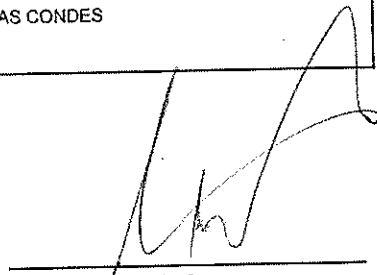
DETALLES O/C	TOTALES
VALOR NETO	285.798,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	285.798,00
IMPUESTOS	54.302,00
TOTAL	340.100,00

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 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° 093776

PLAZO DE ENTREGA 23/02/2018

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: TRESCIENTOS CUARENTA MIL CIENTO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y  
PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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 093777

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 13 marzo, 2018
Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA
Rut: 76128840-7
Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664 CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo N°:

Table with 6 columns: Codigo, Detalle, Cantidad, Precio, % Descuento, Total. Row 1: 78225, RETRACTOR GINGIVAL HILO, 4,00, 2.300,00, 0,00, 9.200,00

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, TOTAL.

SON: DIEZ MIL NOVECIENTOS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093778

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 marzo, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
7472B	FRESA AV LLAMA (AMARILLA) 862-C-012	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00

DETALLES/C/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/02/2018	VALOR NETO 30.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 30.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 5.700,00
	TOTAL 35.700,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.  
 SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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 093779

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 marzo, 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	% DESCUENTO	TOTAL
70945	BANDA MATRIZ ANCHA 7 MM	1,00	1.150,00	0,00	1.150,00
70980	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	1,00	1.250,00	0,00	1.250,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	600,00	1.380,00	0,00	828.000,00
8023180	GUANTE DE VINILO SIN TALCO TALLA S X 100 UND.	5,00	2.000,00	0,00	10.000,00
78695	TORULA ALGODON TRENZADA NEW STETIC 3.8x0.95	1,00	1.170,00	0,00	1.170,00
71086	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOCCO	2,00	16.300,00	0,00	32.600,00
78925	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCCO	1,00	18.850,00	0,00	18.850,00

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 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° 093779

PLAZO DE ENTREGA	20/02/2018	VALOR NETO	893.020,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	893.020,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	168.978,00
		TOTAL	1.058.338,00

SON: UN MILLON CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS  
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



## CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación 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° 093779 de fecha 08.03.2018 no fueron recepcionados en forma total.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los Items 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>
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	600,00	1.380,00	828.000,00
Sub Total ..				828.000,00
Impuesto ..				157.320,00
TOTAL ...:				985.320,00

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° 093780

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 marzo, 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	% DESCU	TOTAL
75785	ALCOHOL 70° / 1LTS.	2,00	1.430,00	0,00	2.860,00
72192	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 3M A3	2,00	17.500,00	0,00	35.000,00
72250	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 3M A3,5	4,00	17.500,00	0,00	70.000,00
77385	PASTA PROFILACTICA MAYON	1,00	2.690,00	0,00	2.690,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018	VALOR NETO 110.550,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 110.550,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 21.005,00
	TOTAL 131.555,00

SON: CIENTO TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS 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° 093781

INFORMACION DEL PROVEEDOR

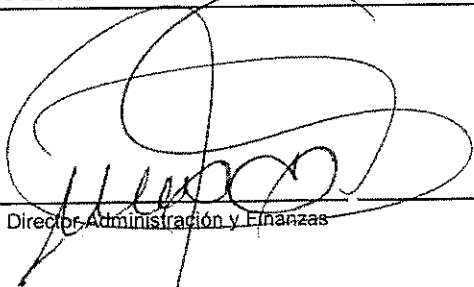
Fecha	13 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email	
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DEDUCCION	TOTAL
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	800,00	9,50	0,00	7.600,00

DETALLE	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018	VALOR NETO 7.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 7.600,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 1.444,00
	TOTAL 9.044,00

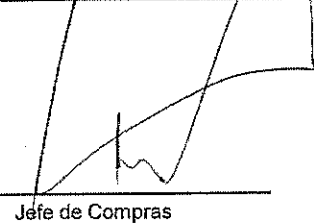
SON: NUEVE MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS

**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° 093782

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	14 marzo, 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	% DESCU	TOTAL
70385	ACIDO ORTOFOSFORICO LIQUIDO 37%/10 ML	4,00	1.261,00	0,00	5.044,00
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	1,00	3.529,00	0,00	3.529,00
70350	AGUJA LARGA 27Gx1-5 100UND. MISAWA	1,00	3.529,00	0,00	3.529,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLEGUES ELASTICO 50 UND.	10,00	630,00	0,00	6.300,00
78260	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	1,00	2.017,00	0,00	2.017,00

DETALLES O/O	MONEDAS
	VALOR NETO 20.419,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 20.419,00
	IMPUESTOS 3.880,00
	TOTAL 24.299,00

**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 093782

PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN

SON: VEINTICUATRO 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.

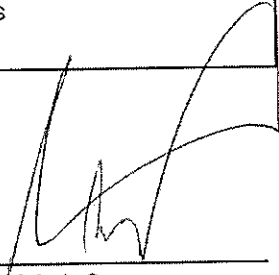
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 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

HOJA: 2 DE 2





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

FONO: 227206000  
FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 093783

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 marzo, 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°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DEBITO	TOTAL
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	4,00	9.900,00	0,00	39.600,00
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	2,00	13.900,00	0,00	27.800,00
70780	ANESTESIA MEPIVACAINA+SCANDICINE 3% 50AMP.	2,00	13.900,00	0,00	27.800,00
73689	EMPAQUETADOR HILO RETRAC GINGIVAL MARCA HU FRIEDY	1,00	15.680,00	0,00	15.680,00
75005	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-012	5,00	1.190,00	0,00	5.950,00
75090	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-014	5,00	1.190,00	0,00	5.950,00
75040	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-016	5,00	1.190,00	0,00	5.950,00
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	4,00	1.500,00	0,00	6.000,00
74760	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS LLAMA	8,00	1.500,00	0,00	12.000,00
78226	RETRACTOR GINGIVAL HILO DOBLE	1,00	4.300,00	0,00	4.300,00

**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° 093783

PLAZO DE ENTREGA	20/02/2018	VALOR NETO	181.030,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	181.030,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	34.396,00
		TOTAL	215.426,00

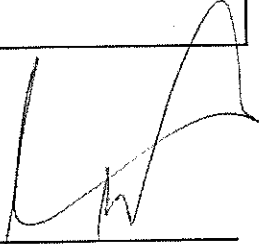
SON: DOSCIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS  
PESOS

**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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000
FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093784

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 13 marzo, 2018
Señor(es): EXPRO S.A.
Rut: 99574460-0
Dirección: SANTA MARIA 481 CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo N°

Table with 6 columns: Código, Detalle, Cantidad, Precio, % Descuento, Total. Rows include items like GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA M X 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: CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CUARENTA 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.

Handwritten signature of the Director of Administration and Finance

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of the Chief Buyer

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 093785

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 13 marzo, 2018
Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA
Rut: 76128840-7
Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664 CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo N°

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Rows include EYECTORES DE SALIVA, GUANTE DE VINILO SIN TALCO, and BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOCCO.

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO, and TOTAL.

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS 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 GUIA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email	
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

15 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70805	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	10,00	2.600,00	0,00	26.000,00
72275	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 250 3M A3	10,00	13.500,00	0,00	135.000,00
72192	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 3M A3	10,00	17.500,00	0,00	175.000,00
72250	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 3M A3,5	10,00	17.500,00	0,00	175.000,00
75537	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A2	10,00	17.500,00	0,00	175.000,00
71646	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A3	10,00	17.500,00	0,00	175.000,00
71645	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A3,5	10,00	17.500,00	0,00	175.000,00
75753	GUANTE DE LATEX TALLA S 100UND.	10,00	2.400,00	0,00	24.000,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	2.000,00	9,50	0,00	19.000,00

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**

N° 093786

PLAZO DE ENTREGA	20/02/2018	VALOR NETO	1.079.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.079.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	205.010,00
		TOTAL	1.284.010,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO 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° 093787

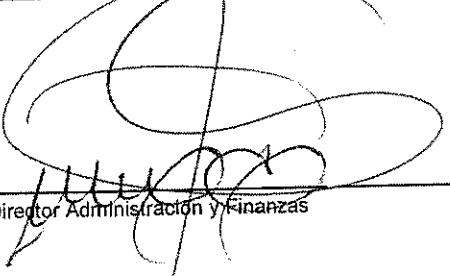
INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 marzo, 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°

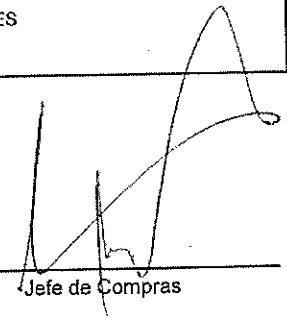
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	10,00	2.353,00	0,00	23.530,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	2,00	6.639,00	0,00	13.278,00
73770	ESCOBILLA PROFILAXIS BLANDA	10,00	294,00	0,00	2.940,00
73920	ESPEJOS N°5	20,00	412,00	0,00	8.240,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLEGUES ELASTICO 50 UND.	60,00	630,00	0,00	37.800,00
78260	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	6,00	2.017,00	0,00	12.102,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMIFILL	5,00	11.092,00	0,00	55.460,00

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 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 093787

PLAZO DE ENTREGA	20/02/2018	VALOR NETO	153.350,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	153.350,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	29.137,00
		TOTAL	182.487,00

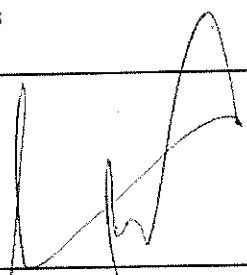
SON: CIENTO OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENT/  
Y SIETE PESOS

**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° 093788

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 marzo, 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°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	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
74747	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS BALA	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
74760	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS LLAMA	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
74900	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS REDONDA	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
76600	LIMAS ACODADAS 15-40 MEISSINGER	10,00	14.370,00	0,00	143.700,00
77675	FRESA AV PIEDRA ARKANZAS PINO	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
VALOR NETO	819.700,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	819.700,00
IMPUESTOS	155.743,00
TOTAL	975.443,00

**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° 093788

PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS  
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

HOJA: 2 DE 2





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093789

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	14 marzo, 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	% DESCUOTO	TOTAL
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	5,00	1.380,00	0,00	6.900,00
79689	TOALLITAS DE DESINFECCIÓN CAVI WIPES	2,00	4.500,00	0,00	9.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018	VALOR NETO 15.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 15.900,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.021,00
	TOTAL 18.921,00

SON: DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS VEINTIUN PESOS

**OBSERVACIONES**  
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.  
 SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 093790

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 marzo, 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°	

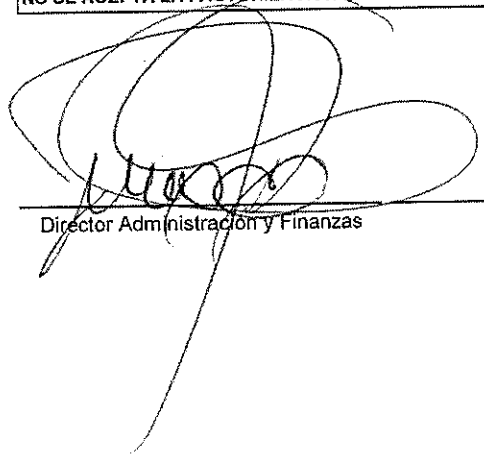
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
70805	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	2,00	2.600,00	0,00	5.200,00
75753	GUANTE DE LATEX TALLA S 100UND.	10,00	2.400,00	0,00	24.000,00
76825	"LIQUIDO FIJADOR RX ""MANUAL"" 828 ML"	1,00	6.800,00	0,00	6.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018	VALOR NETO 36.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 36.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.840,00
	TOTAL 42.840,00

SON: CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS

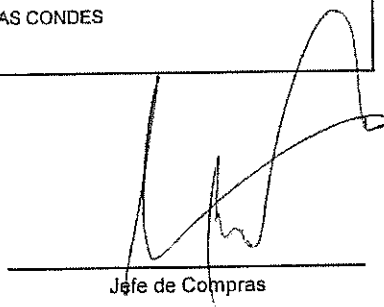
OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.  
 SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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 093791

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 marzo, 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	% DESETO	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	1,00	2.353,00	0,00	2.353,00
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	10,00	3.529,00	0,00	35.290,00
71155	BLOCK MEZCLA PARA VIDRIO IONOMERO	5,00	672,00	0,00	3.360,00
75650	GELITE HEMOSTOP	4,00	2.269,00	0,00	9.076,00
75790	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20 36UND.	2,00	23.950,00	0,00	47.900,00
76581	LENTE PROTECTOR TRANSPARENTE O COLOR	2,00	840,00	0,00	1.680,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	3,00	630,00	0,00	1.890,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	4,00	11.092,00	0,00	44.368,00

DETALLES O/G

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° 093791

PLAZO DE ENTREGA	20/02/2018	VALOR NETO	145.917,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	145.917,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	27.724,00
		TOTAL	173.641,00

SON: CIENTO SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CUARENTA 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 SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 093792


INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 marzo, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	1,00	9.900,00	0,00	9.900,00
70630	ALVEOGEL	2,00	20.000,00	0,00	40.000,00
70735	ANESTESIA SCANDICAINA ESP 2% 50AMP. (C/V/C) SEPTODONT	20,00	13.900,00	0,00	278.000,00
71402	CEMENTO TEMPORAL FERMIN	2,00	4.400,00	0,00	8.800,00
74270	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK FLOW A3 RES FLUIDA	2,00	6.700,00	0,00	13.400,00
75635	GELITA YODOFORMADA	2,00	6.670,00	0,00	13.340,00

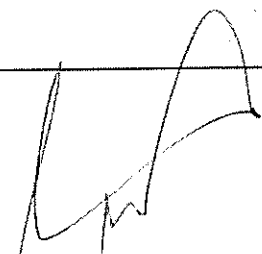
DETALLES C/C	TOTALES
	VALOR NETO 363.440,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 363.440,00
	IMPUESTOS 69.054,00
	TOTAL 432.494,00

**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 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 093792

PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS  
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 16:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 093793

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 marzo, 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	% DESCUENTO	TOTAL
71295	CEMENTO DUAL	1,00	14.410,00	0,00	14.410,00
75950	HIPOCLORITO DE SODIO 4%	2,00	900,00	0,00	1.800,00
76895	"LIQUIDO REVELADOR RX "MANUAL" 828 ML"	1,00	7.004,00	0,00	7.004,00
8023120	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA L X 100 UND	10,00	3.390,00	0,00	33.900,00
8023127	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA M X 100 UND.	10,00	3.335,00	0,00	33.350,00
8023140	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA S X 100 UND.	10,00	3.335,00	0,00	33.350,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 123.814,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 123.814,00
	IMPUESTOS 23.525,00
	TOTAL 147.339,00

**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

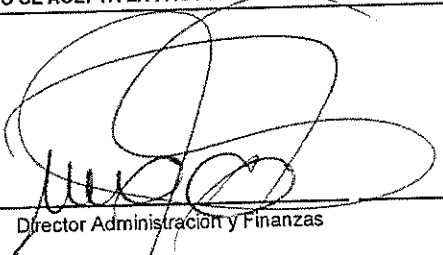
Nº 093793

PLAZO DE ENTREGA 20/02/2018  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421107 MAT. DENTAL  
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

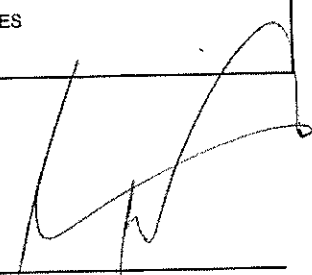
SON: CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA  
NUEVE PESOS

**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° 093794

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 marzo, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
65205	JABON ALCOGEL 70º/340ML	3,00	1.341,00	0,00	4.023,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/02/2018	VALOR NETO 4.023,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 4.023,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 764,00
	TOTAL 4.787,00

SON: 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

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093795

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 marzo, 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	% DESCU	TOTAL
63875	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	2,00	4.100,00	0,00	8.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/02/2018	VALOR NETO 8.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 8.200,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 1.558,00
	TOTAL 9.758,00

SON: NUEVE MIL SETECIENTOS 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° 093796

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 marzo, 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	% DE PAGO	TOTAL
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	2.000,00	9,50	0,00	19.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/02/2018	VALOR NETO 19.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 19.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLÓGIA	IMPUESTOS 3.610,00
	TOTAL 22.610,00

SON: VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS 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° 093797

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DEBEJO	TOTAL
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	5.000,00	9,50	0,00	47.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 47.500,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 47.500,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 9.025,00
	TOTAL 56.525,00

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS 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 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° 093798

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 marzo, 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	% DESCU	TOTAL
63172	TERMOMETRO DIGITAL ORAL	10,00	920,00	0,00	9.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/02/2018	VALOR NETO 9.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 9.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 1.748,00
	TOTAL 10.948,00

SON: DIEZ MIL NOVECIENTOS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

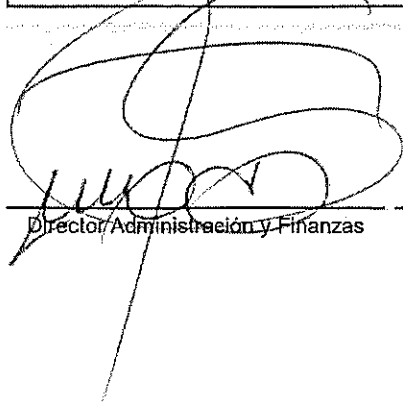
N° 093799

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	09 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 72 (258)


CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 9040) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DÍA 12/03/2018, SALIDA 14:00 HRS, REGRESO 15:45 HRS. CAP. BUSES 34 PAX	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARÍA DE LAS CONDES (VIA LACTEA 9308) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DÍA 15/03/2018, SALIDA 13:30 HRS, REGRESO 16:05 HRS. CAP. BUSES 36 PAX	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE LICEO ALEXANDER FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUÍN (ENTRADA BENITO REBOLLEDO), EL DÍA 16/03/2018, SALIDA 14:30 HRS, REGRESO 18:25 HRS. CAP. BUS 44 PAX	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE LICEO ALEXANDER FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUÍN (ENTRADA BENITO REBOLLEDO), EL DÍA 17/03/2018, SALIDA 08:00 HRS, REGRESO 14:05 HRS. CAP. BUS 44 PAX	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

**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 8000  
 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° 093799

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/03/2018	VALOR NETO	480.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424224 CENTRO DE CIENCIAS APLICADAS	SUB-TOTAL	480.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	480.000,00

SON: CUATROCIENTOS 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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	DESINSECTACIÓN.	1,00	220.000,00	0,00	220.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/03/2018	VALOR NETO 220.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 220.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 41.800,00
	TOTAL 261.800,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y UN 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° 093801

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 12 marzo, 2018; Señor(es): JUAN CARLOS ARAVENA E.I.R.L; Rut: 76679391-6; Dirección: MAR DEL CORAL 1772 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL; Contacto: Email; CONDICIONES DE PAGO: 30D; FORMA DE PAGO: PEP; Teléfono; Solicitud/Memo N°: 137 (340)

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DEBETO, TOTAL. Row 1: 79574, FUMIGACION., 1,00, 40.000,00, 0,00, 40.000,00

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include: PLAZO DE ENTREGA 09/03/2018 VALOR NETO 40.000,00; LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES DESCUENTOS 0,00; CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL SUB-TOTAL 40.000,00; CENTRO COSTO LABORATORIO BASICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) 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 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 marzo, 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	30 (251)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D.	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021070	ESTANTE CON PUERTAS PARA PROFESOR.	12,00	189.000,00	0,00	2.268.000,00
8021070	MUEBLE ESTANTE ESPECIAL PARA MALETA NOTEBOOK.	12,00	172.000,00	0,00	2.064.000,00
8021090	ESCRITORIO PANEL RECTO PARA PROFESOR.	12,00	118.000,00	0,00	1.416.000,00
600021	SILLAS PARA PROFESOR MODELO ISO TAPIZADA.	12,00	24.000,00	0,00	288.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	6.036.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	6.036.000,00
IMPUESTOS	1.146.840,00
TOTAL	7.182.840,00

**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 093802

PLAZO DE ENTREGA 09/03/2018

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 122102 MUEBLES,  
UTILES Y  
ENS.ESCOLARES

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: SIETE MILLONES CIENTO OCHENTA 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.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093803

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 marzo, 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°	sin oferentes marzo

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101279	CLINDAMICINA 300 MG	100,00	1.949,13	0,00	194.913,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	09/03/2018	VALOR NETO	194.913,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	194.913,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	37.033,00
		TOTAL	231.946,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS 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° 093804

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 marzo, 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°	sin oferentes marzo

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
56414	LAGRIMAS ARTIFICIALES GOTAS OFTALMICAS	10,00	949,00	0,00	9.490,00
8024290	MUPIROCINA 2% 15GR. CREMA	5,00	2.483,00	0,00	12.415,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/03/2018	VALOR NETO 21.905,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 21.905,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.162,00
	TOTAL 26.067,00

SON: VEINTISEIS MIL SESENTA 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° 093805

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 marzo, 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°	sin oferentes marzo

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56414	LAGRIMAS ARTIFICIALES GOTAS OFTALMICAS	10,00	949,00	0,00	9.490,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/03/2018	VALOR NETO 9.490,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 9.490,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 1.803,00
	TOTAL 11.293,00

SON: ONCE MIL DOSCIENTOS 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**

N° 093806

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 marzo, 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°	sin oferentes marzo

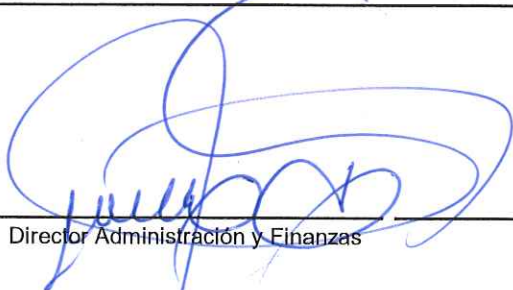
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
50300	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 500 MG	2.000,00	104,17	0,00	208.340,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/03/2018	VALOR NETO 208.340,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 208.340,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 39.585,00
	TOTAL 247.925,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS

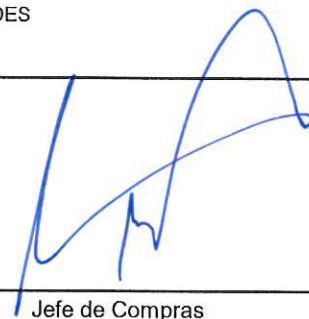
**OBSERVACIONES**

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 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° 093807

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 marzo, 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°	sin oferentes marzo

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50290	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 250 MG	2.000,00	37,40	0,00	74.800,00

DETALLES Y/O	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/03/2018	VALOR NETO 74.800,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 74.800,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 14.212,00
	TOTAL 89.012,00

SON: OCHENTA Y NUEVE 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 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 093808

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 marzo, 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°	104 (101)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
11255	CAJA ARCHIVO EURO-BOX # 07 C. COLGANTE 37.	80,00	1.962,00	0,00	156.960,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/03/2018	VALOR NETO	156.960,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	156.960,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	29.822,00
		TOTAL	186.782,00

SON: CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093809

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	HIDROCINCO LTDA.-	Email
Rut	86853800-7	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° 172 (315)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CILINDRO HIDRONEUMÁTICO DE 300 LTS.	1,00	680.623,00	0,00	680.623,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/03/2018	VALOR NETO	680.623,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	680.623,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	129.318,00
		TOTAL	809.941,00

SON: OCHOCIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA 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 093810

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 marzo, 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° 28 (330)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIOS DE INSTALACIÓN DE PC AIO.	3,00	179.000,00	0,00	537.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/03/2018	VALOR NETO 537.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421133 SERVICIOS DE INSTLACIONES	SUB-TOTAL 537.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 102.030,00
	TOTAL 639.030,00

SON: SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 093811

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 marzo, 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°	M 71 (258)

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8021450	JUGO VIVO NARANJA 200 ML. TRIPACK	50,00	567,00	0,00	28.350,00
8021450	JUGO VIVO PIÑA 200 ML.	50,00	189,00	0,00	9.450,00
301020	GALLETON S/AZUCAR 40 GR YOGURT ALMENDRAS NUTRAFOOD	100,00	365,00	0,00	36.500,00
301020	GALLETON S/AZUCAR 40 GR LIMON AMAPOLAS NUTRAFOOD	100,00	365,00	0,00	36.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/03/2018	VALOR NETO 110.800,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 110.800,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 21.052,00
	TOTAL 131.852,00

SON: CIENTO TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 marzo, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021150	MUEBLES ESPECIAL PARA TECLADOS MOUSE.	4,00	128.000,00	0,00	512.000,00
8021150	SEPARADORES SEMICURVO ACRILICO C/SOPORTE.	4,00	68.920,00	0,00	275.680,00
8021150	SEPARADORES SEMICURVO ACRILICO C/SOPORTE FIJACIÓN.	2,00	79.000,00	0,00	158.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/03/2018	VALOR NETO 945.680,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 945.680,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 179.679,00
	TOTAL 1.125.359,00

SON: UN MILLON CIENTO VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS  
CINCUENTA 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° 093813

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 marzo, 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°	M 106

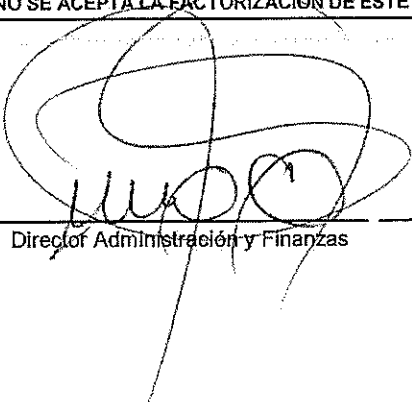
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8021450	JUGO VIVO NARANJA 200 ML. TRIPACK	50,00	567,00	0,00	28.350,00
300100	BARRA CEREAL QUAKER MANZANA 20GR X 15 UN.	10,00	1.860,00	0,00	18.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/03/2018	VALOR NETO 46.950,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425143 GASTOS EN COLACIONES POST EXAMENES	SUB-TOTAL 46.950,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.921,00
	TOTAL 55.871,00

SON: CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

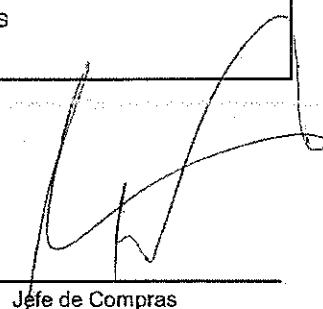
**OBSERVACIONES**

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 de Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093814

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	JUAN CARLOS ARAVENA E.I.R.L	Email	
Rut	76679391-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	MAR DEL CORAL 1772 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	27 (330)

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
79574	DESINSECTACION Y SANITIZACION Y DESRATIZACION.	1,00	35.000,00	0,00	35.000,00

DETALLES O/C	TOTALS
PLAZO DE ENTREGA 09/03/2018	VALOR NETO 35.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 35.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.650,00
	TOTAL 41.650,00

SON: CUARENTA Y UN 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

**CERTIFICADO DE REBAJA**

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: JUAN CARLOS ARAVENA E.I.R.L, RUT: 76679391-6 con domicilio en MAR DEL CORAL 1772 SANTIAGO, XIII, CHL, fono .

A través de la orden N° 093814 de fecha 09.03.2018 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>
79574	FUMIGACION	1,00	35.000,00	35.000,00
			Sub Total ..	35.000,00
			Impuesto ...	6.650,00
			TOTAL .....	41.650,00

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**

Nº 093815

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M 71 (258)

GÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR (TOMAS MORO 1651) A CORPORACION CULTURAL (NUESTRA SRA. DEL ROSARIO 30, LAS CONDES), EL DÍA 15/03/2018, SALIDA 09:00 HRS., REGRESO 13:00 HRS. CAPACIDAD 44 PAX CADA BUS	4,00	85.000,00	0,00	340.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR (TOMAS MORO 1651) A CORPORACION CULTURAL (NUESTRA SRA. DEL ROSARIO 30, LAS CONDES), EL DÍA 15/03/2018, SALIDA 09:00 HRS., REGRESO 13:00 HRS. CAPACIDAD 20 PAX.	1,00	72.000,00	0,00	72.000,00

**DETALLES O/O**

**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° 093815

PLAZO DE ENTREGA	09/03/2018	VALOR NETO	412.000,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424220 SALIDAS PEDAGOGICAS	SUB-TOTAL	412.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	412.000,00

SON: CUATROCIENTOS 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**

Nº 093816

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	HIDROCINCO LTDA.-	Email	
Rut	86853800-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	LAVADO Y DESINFECCION DE ESTANQUE DE ACUMULACION AGUA POTABLE	1,00	185.000,00	0,00	185.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/03/2018	VALOR NETO 185.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 185.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 35.150,00
	TOTAL 220.150,00

SON: DOSCIENTOS VEINTE MIL CIENTO 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 093817

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	AIR SERVICE LTDA.	Email
Rut	76505280-7	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. FRANCISCO BILBAO N°5520 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

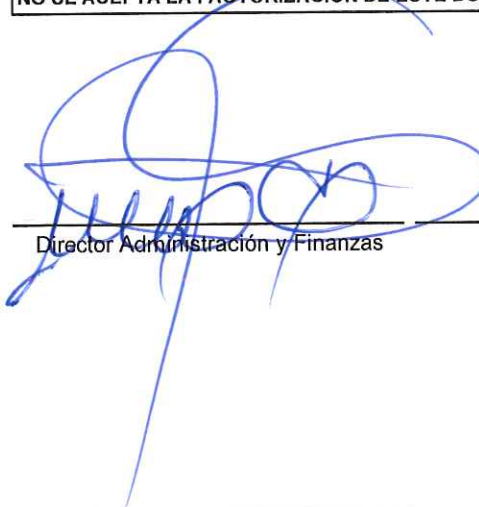
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	REGULARIZACIÓN DE CALDERAS COLEGIO SIMON BOLIVAR INCLUYE: INFORME TÉCNICO EMITIDO POR PROFESIONAL FACULTADO, CERTIFICADO DE PRUEBAS HIDRAULICAS	1,00	805.000,00	0,00	805.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/03/2018	VALOR NETO 805.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL 805.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 152.950,00
	TOTAL 957.950,00

SON: NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS 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° 093818

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	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**

Nº 093818

PLAZO DE ENTREGA	12/03/2018	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 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 093819

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 marzo, 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	% DESCTO	TOTAL
68900	VENDA DE GASA ELASTICADA 6 CMx4,5M 20UND.	1,00	11.800,00	0,00	11.800,00
68900	VENDA DE GASA ELASTICADA 10 CMx4,5M 20UND.	1,00	17.600,00	0,00	17.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/03/2018	VALOR NETO 29.400,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 29.400,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 5.586,00
	TOTAL 34.986,00

SON: TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA 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° 093820

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

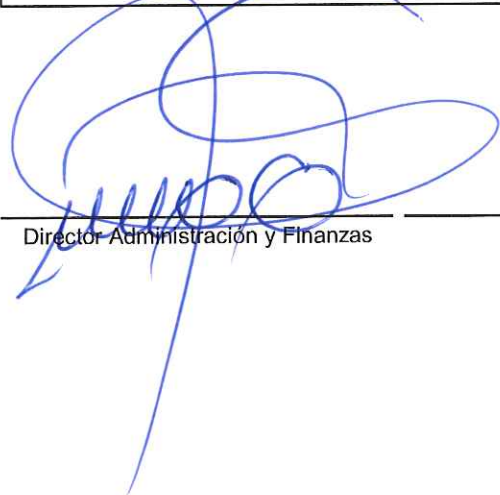
Fecha	13 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email	
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500170	SERVICIO TRASLADO CLINICA MOVIL DENTAL DESDE LOS DOMINICOS A COLEGIO LEONARDO DA VINCI	1,00	220.000,00	0,00	220.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/03/2018	VALOR NETO 220.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL 220.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 41.800,00
	TOTAL 261.800,00

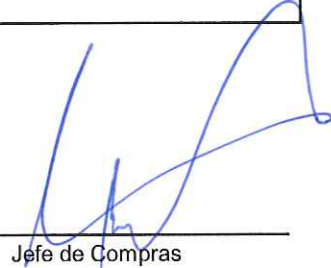
SON: DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**  
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email	
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	FORMA DE PAGO	PEP.
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500170	SERVICIO TRASLADO CLINICA DENTAL DESDE JUAN PALAU A MINI CONSULTORIO LOS DOMINICOS	1,00	100.000,00	0,00	100.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/03/2018	VALOR NETO	100.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL	100.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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 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 093822

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 marzo, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300110	TORTA PIÑA 60 PERSONAS	3,00	42.857,00	0,00	128.571,00
300110	TORTA PIÑA 15 PERSONAS	1,00	16.807,00	0,00	16.807,00
6002040	TENEDORES	192,00	17,00	0,00	3.264,00
6002040	PLATOS DESECHABLES	192,00	35,00	0,00	6.720,00

DETALLES OTC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/03/2018	VALOR NETO 155.362,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 155.362,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 29.519,00
	TOTAL 184.881,00

SON: CIENTO OCHENTA Y CUATRO 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° 093823

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 marzo, 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° REQUE (285)

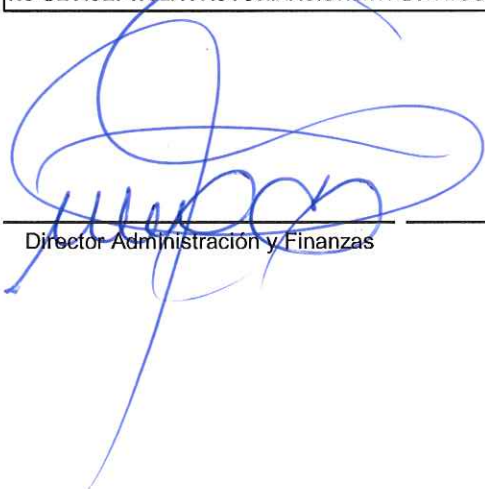
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79598	AS12AAUSB SD BLUETOOTH CAJA ACT.	1,00	134.369,74	0,00	134.370,00
500026	FLETE.	1,00	6.722,68	0,00	6.723,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/03/2018	VALOR NETO 141.093,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL AUDIOVISUAL	SUB-TOTAL 141.093,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 26.808,00
	TOTAL 167.901,00

SON: CIENTO SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS 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	12 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	SERVICIOS PROFESIONALES DE LENGUAJE CARMEN JIRÓN E.I.R.L.	Email
Rut	52000745-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. ISABEL LA CATOLICA.7125 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° 27 (101)

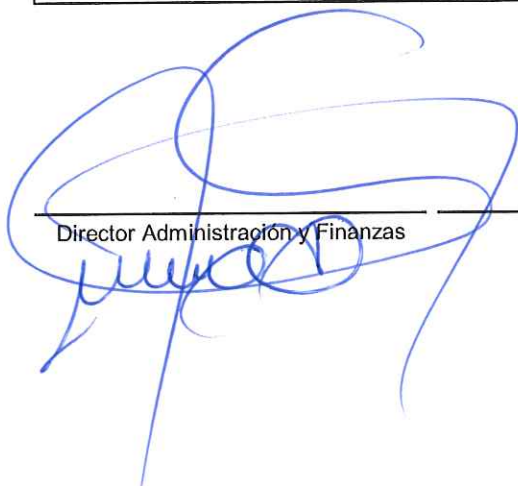
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	INTÉRPRETES SIMULTÁNEOS INGLÉS - ESPAÑOL.	1,00	295.000,00	0,00	295.000,00
500100	SISTEMA DE INTERPRETACIÓN SIMULTÁNEA + AMPLIFICACIÓN.	1,00	590.000,00	0,00	590.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/03/2018	VALOR NETO	885.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411168 HONORARIOS	SUB-TOTAL	885.000,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	885.000,00

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS

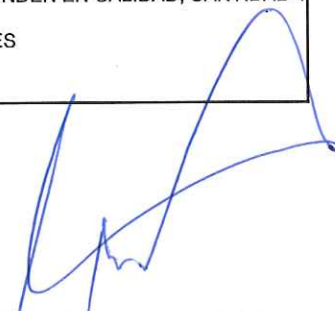
**OBSERVACIONES**

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 093825

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 marzo, 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 Nº	134/2018 306

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67900	SAQUITOS DE PAPEL BLANCO 1/2 KL. 1000UND.	60,00	7.190,00	0,00	431.400,00
67901	SAQUITOS DE PAPEL BLANCO 1/4 KL. 1000UND.	60,00	6.990,00	0,00	419.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/03/2018	VALOR NETO 850.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421130 INSUMOS FARMACIA	SUB-TOTAL 850.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 161.652,00
	TOTAL 1.012.452,00

SON: UN MILLON DOCE MIL CUATROCIENTOS 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	SOCIEDAD GASTRONOMICA Y DE SERVICIOS CUESCO LIMITADA	Email
Rut	76103205-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ARTURO MATTE LARRAIN SUR2468 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo N° 28 (101)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	COFFE BRAK 15 DE MARZO EN LA CORPORACIÓN CULTURAL DE LAS CONDES.	180,00	3.100,00	0,00	558.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/03/2018	VALOR NETO 558.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 558.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 106.020,00
	TOTAL 664.020,00

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO 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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093827

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 marzo, 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°	M 036 (251)SOL.10941

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20010	ABRILLANTADOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	5,00	2.660,00	0,00	13.300,00
20160	BALDES ESTRUJADOR	1,00	2.656,00	0,00	2.656,00
20180	BALDES X 10LTS COLOR	1,00	1.350,00	0,00	1.350,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	247,00	0,00	2.470,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	10,00	483,00	0,00	4.830,00
20912	BOLSA BASURA 100X130 NEGRA 5UND	3,00	1.270,00	0,00	3.810,00
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	10,00	483,00	0,00	4.830,00
25550	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	5,00	1.598,00	0,00	7.990,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	3,00	698,00	0,00	2.094,00
26840	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	1,00	1.130,00	0,00	1.130,00
27061	PAPELERO CON PEDAL 34LT	1,00	16.800,00	0,00	16.800,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	5,00	1.090,00	0,00	5.450,00
27220	PAÑO MULTIUSO SITETICO 40*38CM	5,00	298,00	0,00	1.490,00
27650	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	2,00	1.590,00	0,00	3.180,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	2,00	1.590,00	0,00	3.180,00
27740	PLUMERO	1,00	1.673,00	0,00	1.673,00

**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° 093827

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/03/2018	VALOR NETO	76.233,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	76.233,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	14.484,00
		TOTAL	90.717,00

SON: NOVENTA MIL SETECIENTOS 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° 093828

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	BECKER,PADRUNO Y CIA. LTDA.	Email	
Rut	83503300-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CHILOE 1996 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 039

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021470	CEREAL BAR SABOR CHOCOLATE 21 GR. COSTA X 18	18,00	1.789,92	0,00	32.219,00
300200	JUGO ANDINA DURAZNO 200 CC X6	15,00	3.731,09	0,00	55.966,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/03/2018	VALOR NETO 88.185,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 88.185,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 16.755,00
	TOTAL 104.940,00

SON: CIENTO CUATRO 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° 093829

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 13 marzo, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8000	CORTINAS SCREEN 1,61X1,8 BLANCO	5,00	41.576,00	0,00	207.880,00
8000	CORTINAS	8,00	97.524,37	0,00	780.195,00
8001	INSTALACION CORTINAS	13,00	5.000,00	0,00	65.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/03/2018	VALOR NETO 1.053.075,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 1.053.075,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 200.084,00
	TOTAL 1.253.159,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL  
CIENTO CINCUENTA 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 093830

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 marzo, 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° 170 (315)

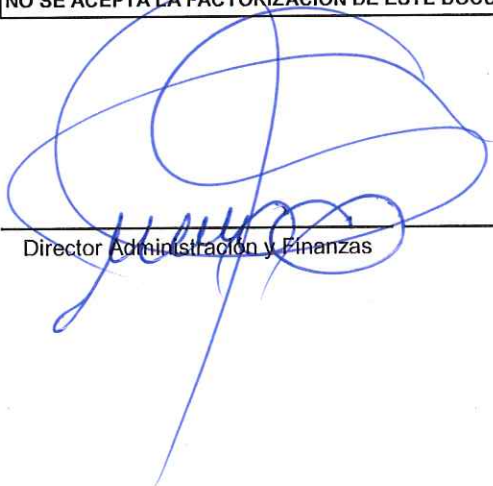
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023610	PIZARRA MAGNETICA 0.60 X 0.90 MT. BISIL.	1,00	17.430,00	0,00	17.430,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/03/2018	VALOR NETO 17.430,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 17.430,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 3.312,00
	TOTAL 20.742,00

SON: VEINTE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

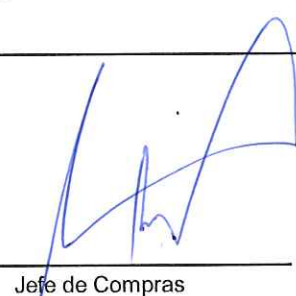
**OBSERVACIONES**

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° 093831

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 marzo, 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
8022770	BANDERA CHILENA 2,5 X 300 ESTRELLA BORDADA	1,00	72.000,00	0,00	72.000,00
8022770	BANDERA CORPORATIVA 2,5 X 3,0 ESTAMPADA POR AMBOS LADOS	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/03/2018	VALOR NETO 152.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 152.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 28.880,00
	TOTAL 180.880,00

SON: CIENTO OCHENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES**  
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 093832

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 105 (RRHH)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO FUNCIONARIOS DESDE CONSULTORIO APOQUINDO (CERRO ALTAR 6611) A SAN FCO LODGE SPA LOS ANDES, EL DÍA 16/03/2018, SALIDA 08:00 HRS. REGRESO EL DÍA 17/03/2018 A LAS 14:30 HRS. CAP. 45 PAX.	1,00	520.000,00	0,00	520.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO FUNCIONARIOS DESDE CONSULTORIO ARIZTIA (PAUL HARRIS 1140) A SAN FCO LODGE SPA LOS ANDES, EL DÍA 16/03/2018, SALIDA 08:00 HRS. REGRESO EL DÍA 17/03/2018 A LAS 14:30 HRS. CAP. 30 PAX.	2,00	420.000,00	0,00	840.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	1.360.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.360.000,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	1.360.000,00

**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 093832

PLAZO DE ENTREGA 13/03/2018

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES

CUENTA 424129 SEMIN.Y  
ENCUENTROS

CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD

SON: UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA 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 093833

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROMANO LTDA	Email	
Rut	78307330-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	MERCED 753 LOCAL 41 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M 018 (270)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022640	TORNILLO DE BANCO 3" BASE GIRATORIO Y CON YUNQUE	1,00	28.143,00	0,00	28.143,00
8025050	SOPORTE PARA MOTOR DREMEL (WORKSTATION)	1,00	57.059,00	0,00	57.059,00
8022670	ASTILLEROPLANO C/PRESA FORMA EN V FAB. PROMANO	6,00	4.193,00	0,00	25.158,00
8027430	PORTA BROCA CIERRE RAPIDO 0,4 MM A 3,4 MM DREMEL	2,00	9.655,00	0,00	19.310,00
8027440	MARTILLO C/TEXTURA A CUADROS Y LINEAS	2,00	7.975,00	0,00	15.950,00
500170	SERVICIO DE DESPACHO Y SEGURO DE ENVÍO	1,00	5.050,00	0,00	5.050,00

**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 093833

PLAZO DE ENTREGA	13/03/2018	VALOR NETO	150.670,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	150.670,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	28.627,00
		TOTAL	179.297,00

SON: CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS 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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093834

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	ASPEN CHILE S. A.	Email	
Rut	76328242-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2325, PISO 10 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	170 (315)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500029	S 26 GOLD 400 GR.	120,00	3.915,00	0,00	469.800,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	13/03/2018	VALOR NETO	469.800,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424104 CONVENIO ATENCION VICIOREFRACCION GES MAYOR 65 AÑOS	SUB-TOTAL	469.800,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	89.262,00
		TOTAL	559.062,00

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL 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 093835

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 14 marzo, 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° M 318 (236)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023610	PIZARRA ACRILICA MAGNETICA 200X100 BISIL	11,00	61.333,00	0,00	674.663,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/03/2018	VALOR NETO 674.663,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421120 INSUMOS ESCOLARES	SUB-TOTAL 674.663,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 128.186,00
	TOTAL 802.849,00

SON: OCHOCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS 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





INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	ESPACIO CUBIERTO S.A.	Email
Rut	76053604-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	JANEQUEO Nº 2331 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	SERVICIO LIMPIEZA CARA SUPERIOR E INFERIOR MEMBRANA CUBIERTA TENSADA	1,00	1.370.000,00	0,00	1.370.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/03/2018	VALOR NETO 1.370.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 1.370.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 260.300,00
	TOTAL 1.630.300,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA 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**

Nº 093837

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	SERGIO HERNAN ARROYO DELGADO EIRL	Email
Rut	76396952-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SIERRA BELLA 2667 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo N° M 0165 - 315

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021080	PIZARRA DE CORCHO DE 200 X 100 CM CON RUEDAS GIRATORIAS	2,00	136.000,00	0,00	272.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/03/2018	VALOR NETO 272.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 272.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 51.680,00
	TOTAL 323.680,00

SON: TRESCIENTOS VEINTITRES 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**

Nº 093838

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	PATRICIO ALBERTO NAVARRO BUSTOS	Email
Rut	7491713-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ESMERALDA 826 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	REPARACIÓN Y MANTENCIÓN DE BALANZA ADULTO, CALIBRACIÓN CON PESO PATRÓN	1,00	45.000,00	0,00	45.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/03/2018	VALOR NETO 45.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 45.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 8.550,00
	TOTAL 53.550,00

SON: CINCUENTA Y TRES 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° 093839

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 84 (258)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 8960) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DIA 19/03/2018, SALIDA 14:00 HRS, REGRESO 15:45 HRS. CAP. 34 PAX	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LÁCTEA 9308) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DIA 22/03/2018, SALIDA 13:30 HRS, REGRESO 16:05 HRS. CAP. 36 PAX	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE LICEO ALEXANDER FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUIN (ENTRADA POR BENITO REBOLLEDO), EL DIA 23/03/2018, SALIDA 14:30 HRS, REGRESO 18:35 HRS. CAP. 44 PAX	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LÁCTEA 9308) A PARQUE PADRE HURTADO CON NUEVA BILBAO, EL DIA 23/03/2018, SALIDA 16:00 HRS, REGRESO 18:00 HRS. CAP. 20 PAX	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE LICEO ALEXANDER FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUIN (ENTRADA POR BENITO REBOLLEDO), EL DIA 24/03/2018, SALIDA 08:00 HRS, REGRESO 14:05 HRS. CAP. 44 PAX	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

**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° 093839

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/03/2018	VALOR NETO	560.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424224 CENTRO DE CIENCIAS APLICADAS	SUB-TOTAL	560.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	560.000,00

SON: QUINIENTOS SESENTA 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° 093840

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 abril, 2018	Contacto
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
1000000	ANULACION	1,00	20,00	0,00	20,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/03/2018	VALOR NETO 20,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 111101 CAJA	SUB-TOTAL 20,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 20,00

SON: VEINTE 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° 093841

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	ALEJANDRO PINO MALDONADO	Email	
Rut	7045252-9	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	FRANKFORT5143 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 18 (270)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027450	PRESA LIVIANA SOBREMESA USI MODERADO HM 1/8 PLANCHA DE 70X35	1,00	756.303,00	0,00	756.303,00
8027460	PAÑETE DE 60 X 30	1,00	42.017,00	0,00	42.017,00
700050	RODILLOS ENTINTADORES DE 20 CMS	2,00	58.824,00	0,00	117.648,00
8027370	TINTA PARA GRABAR SUNCHEMICAL 1 JG AMARILLA	1,00	16.807,00	0,00	16.807,00
8027370	TINTA PARA GRABAR SUNCHEMICAL 1 JG CYAN	1,00	16.807,00	0,00	16.807,00
8027370	TINTA PARA GRABAR SUNCHEMICAL 1 KG MAGENTA	1,00	16.807,00	0,00	16.807,00
8027370	TINTA PARA GRABAR SUNCHEMICAL 1 KG AZUL REFLEX	1,00	23.529,00	0,00	23.529,00
8027370	TINTA PARA GRABAR SUNCHEMICAL 1 KG BLANCO CUBRIENTE	1,00	16.807,00	0,00	16.807,00
8027370	TINTA PARA GRABAR SUNCHEMICAL 1 KG NEGRO ILUSTRACION	1,00	16.807,00	0,00	16.807,00

**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 093841

PLAZO DE ENTREGA	14/03/2018	VALOR NETO	1.023.532,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	1.023.532,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	194.471,00
		TOTAL	1.218.003,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL 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.

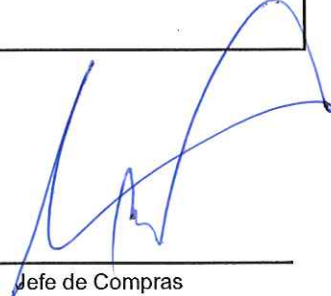
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

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	15 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/Mémo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36051	CARGADOR DELL PA-12 19.5V 3.34 A 7.4X5.0.	4,00	29.900,00	0,00	119.600,00
36051	CARGADOR LENOVO 20V 3.25A 65W 5.5X2.5MM.	2,00	29.900,00	0,00	59.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/03/2018	VALOR NETO 179.400,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 179.400,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 34.086,00
	TOTAL 213.486,00


SON: DOSCIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA 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	14 marzo, 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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140330	CARNE DEL ADULTO VARIAS CITACIONES	1.000,00	120,00	0,00	120.000,00
140330	TARJETONES "CITACIÓN DENTAL"	5.000,00	19,80	0,00	99.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/03/2018	VALOR NETO 219.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 219.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 41.610,00
	TOTAL 260.610,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA MIL SEISCIENTOS 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 093844

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 marzo, 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 764 (280)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021150	MUEBLE RACK CON RUEDAS PARA AUDIO 90X50X140	6,00	205.000,00	0,00	1.230.000,00
8027070	MESON PARA TALLER DE ARTE 180X80X75	8,00	220.000,00	0,00	1.760.000,00
110040	SILLA ESCOLAR FORMALITA NORMADA PRE KINDER	30,00	15.398,00	0,00	461.940,00
8027470	PUESTO PERIMETRAL RECTO X 6 PERSONAS 240X120X75	5,00	550.000,00	0,00	2.750.000,00
8027480	SEPARADOR CENTRAL	15,00	18.000,00	0,00	270.000,00
8027490	VERTEBRA RIGIDA METALICA	5,00	25.000,00	0,00	125.000,00
8021160	SILLA PARA PROFESOR MODELO ISO TAPIZADA	30,00	24.000,00	0,00	720.000,00
8021610	MESA PARA COMEDOR TIPO CASINO 150X75X75	5,00	118.000,00	0,00	590.000,00
8021160	SILLA PARA CASINO EN POLOPROPILENO	30,00	15.298,00	0,00	458.940,00

**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° 093844

PLAZO DE ENTREGA	14/03/2018	VALOR NETO	8.365.880,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES	SUB-TOTAL	8.365.880,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	1.589.517,00
		TOTAL	9.955.397,00

SON: NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO  
MIL TRESCIENTOS 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.

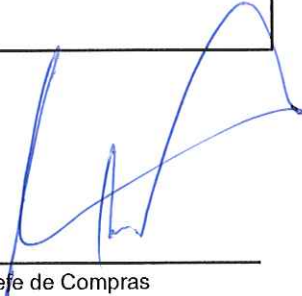
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 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 093845

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL Y SERVICIOS PAULINA TAMARA PEREZ E.I.R.L	Email
Rut	76675818-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	Pasaje soldado Epinoza13661 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° 27 (320)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	MANTENCION UPS 10 KVA.	1,00	160.000,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/03/2018	VALOR NETO 160.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424119 CONVENIO PROGRAMA IMÁGENES DIAGNOSTICA EN APS	SUB-TOTAL 160.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 30.400,00
	TOTAL 190.400,00

SON: CIENTO NOVENTA 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° 093846

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 15 marzo, 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° S 10814

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	3,00	1.386,00	0,00	4.158,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	60,00	233,00	0,00	13.980,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	10,00	233,00	0,00	2.330,00
13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA A	30,00	233,00	0,00	6.990,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	10,00	233,00	0,00	2.330,00
13770	CARTULINA 55X77 COLOR MORADO A	10,00	233,00	0,00	2.330,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	10,00	233,00	0,00	2.330,00
13820	CARTULINA 55X77 COLOR NEGRO A	10,00	233,00	0,00	2.330,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	10,00	233,00	0,00	2.330,00
13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	10,00	233,00	0,00	2.330,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	10,00	233,00	0,00	2.330,00
14521	CUADERNILLO MATEMATICAS M7 CARTA 5 HJS DOBLES	2,00	85,00	0,00	170,00
17651	PITILLA 5 HEBRAS 80G A	2,00	5.123,00	0,00	10.246,00

**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 093846

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/03/2018	VALOR NETO	54.184,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	54.184,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	10.295,00
		TOTAL	64.479,00

SON: SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA 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	15 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° 179 (315)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	ENCHUFES, ILUMINACIÓN INTERIOR Y EXTERIOR Y CABLEADOS.	1,00	314.769,00	0,00	314.769,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/03/2018	VALOR NETO 314.769,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 314.769,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 59.806,00
	TOTAL 374.575,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS 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° 093848

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 15 marzo, 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° S 10883

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
203300	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO	12,00	229,00	0,00	2.748,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	12,00	233,00	0,00	2.796,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	12,00	233,00	0,00	2.796,00
13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA A	12,00	233,00	0,00	2.796,00
13710	CARTULINA 55X77 COLOR CAFE A	12,00	233,00	0,00	2.796,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	24,00	233,00	0,00	5.592,00
13750	CARTULINA 55X77 COLOR GRIS A	6,00	233,00	0,00	1.398,00
13770	CARTULINA 55X77 COLOR MORADO A	12,00	233,00	0,00	2.796,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	12,00	233,00	0,00	2.796,00
13820	CARTULINA 55X77 COLOR NEGRO A	6,00	233,00	0,00	1.398,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	12,00	233,00	0,00	2.796,00
13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	12,00	233,00	0,00	2.796,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	12,00	233,00	0,00	2.796,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	12,00	233,00	0,00	2.796,00
13530	CARTULINA METALICA 50X 65 CM ROJA A	12,00	600,00	0,00	7.200,00
13410	CARTULINA METALICA 50X65 CM AZUL A	12,00	600,00	0,00	7.200,00
13465	CARTULINA METALICA 50X65 CM ORO A	12,00	600,00	0,00	7.200,00

**OBSERVACIONES**  
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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 093848

13520	CARTULINA METALICA 50X65 CM PLATA A	12,00	600,00	0,00	7.200,00
13550	CARTULINA METALICA 50X65 CM VERDE A	12,00	600,00	0,00	7.200,00
13955	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 101.6 CMx13.7 M	15,00	17.937,00	0,00	269.055,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS X 50 UDS.	1,00	2.122,00	0,00	2.122,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/03/2018	VALOR NETO	346.273,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	346.273,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	65.792,00
		TOTAL	412.065,00

SON: CUATROCIENTOS DOCE MIL 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

NO ENVIAR



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 093849

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	FABRICACIÓN COMERCIALIZACION,EXPORTACION Y DISTRIBUCIÓN DE EQUIPAMIENTO GASTRONÓMICO IMPAFRI LTDA.	Email	
Rut	76123577-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MEXICO951 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M 42 (285)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	SERVICIO MANTENCION Y REPARACION HORNO UNOX A GAS	1,00	320.000,00	0,00	320.000,00
500030	SERVICIO MANTENCION Y REPARACION HORNO UNOX ELECTRICO	1,00	245.000,00	0,00	245.000,00
500030	SERVICIO MANTENCION Y REPARACION FREEZER INFICOOL	1,00	420.000,00	0,00	420.000,00
500030	SERVICIO MANTENCION Y REPARACION VITRINA REFRIGERADA MAIGAS	1,00	330.000,00	0,00	330.000,00
500030	SERVICIO MANTENCION DE EQUIPOS:	1,00	35.000,00	0,00	35.000,00
500030	SERVICIO MANTENCION Y REPARACION EN TERRENO (VISITA TECNICA)	1,00	40.000,00	0,00	40.000,00

**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 093849

PLAZO DE ENTREGA	14/03/2018	VALOR NETO	1.390.000,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	1.390.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	264.100,00
		TOTAL	1.654.100,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO 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.

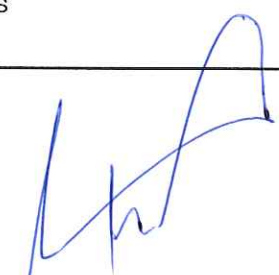
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

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**

Nº 093850

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 marzo, 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	S 10891

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
16055	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	5,00	85,00	0,00	425,00
16057	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	5,00	85,00	0,00	425,00
16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	5,00	85,00	0,00	425,00
16063	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	5,00	85,00	0,00	425,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	5,00	85,00	0,00	425,00
16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	5,00	85,00	0,00	425,00
16075	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	5,00	85,00	0,00	425,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	3,00	5.395,00	0,00	16.185,00
19031	TIJERAS CORTE ZIG-ZAG	5,00	847,00	0,00	4.235,00
203300	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO	10,00	229,00	0,00	2.290,00
203465	CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO	10,00	600,00	0,00	6.000,00
203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	20,00	260,00	0,00	5.200,00
203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	15,00	233,00	0,00	3.495,00
203685	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	15,00	233,00	0,00	3.495,00
203710	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	10,00	233,00	0,00	2.330,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	20,00	233,00	0,00	4.660,00

**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 093850

203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	15,00	233,00	0,00	3.495,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	20,00	233,00	0,00	4.660,00
203820	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	10,00	233,00	0,00	2.330,00
203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	20,00	233,00	0,00	4.660,00
203870	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	20,00	233,00	0,00	4.660,00
203905	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	15,00	233,00	0,00	3.495,00
203906	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	20,00	233,00	0,00	4.660,00
206050	PAPEL CREPE 50x200 CMAMARILLO ALO	5,00	85,00	0,00	425,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/03/2018	VALOR NETO	79.250,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	79.250,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	15.058,00
		TOTAL	94.308,00

SON: NOVENTA Y CUATRO 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**

N° 093851

*No enviar Recup. OC 91871 WM -JP DC -ID***INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 14 marzo, 2018 Contacto  
 Señor(es) GERARDO HEYN Y CIA. LTDA. Email  
 Rut 83207700-3 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección DARDIGNAC239 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100151	BALANZA ELECTRONICA DIGITAL, CAPACIDAD 600 GR X 0,01GRD CONEXIÓN 220V. QUIMIS	2,00	110.000,00	0,00	220.000,00
8024960	CUBETA DE ONDAS QUIMIS	2,00	149.000,00	0,00	298.000,00
8024970	CARRITO ESTUDIO CINEMATICA	2,00	59.500,00	0,00	119.000,00
8024990	DISCO DE NEWTON	2,00	29.500,00	0,00	59.000,00
9864327	ESPEJO ANGULAR (CONVEXO)	2,00	12.900,00	0,00	25.800,00
9864327	ESPEJO ANGULAR (CONCAVO)	2,00	12.900,00	0,00	25.800,00
8025050	SOPORTE UNIVERSAL METALICO	2,00	7.600,00	0,00	15.200,00
8025060	LUGOL	3,00	14.500,00	0,00	43.500,00
8025110	HIDROXIDO DE SODIO NAOH KG.	5,00	2.900,00	0,00	14.500,00
8025230	AGAR AGAR X500 GR	3,00	31.800,00	0,00	95.400,00
8025140	SULFATO FERROSO FES 1 KG.	3,00	3.900,00	0,00	11.700,00
8025160	SULFATO DE COBRE PENTAHIDRATADO X 1KG	2,00	7.500,00	0,00	15.000,00
8025170	CINTA MAGNESIO X 1MT	3,00	4.400,00	0,00	13.200,00
8025210	LAMINA METALICA DE ZINC 250 GR. 20X30	2,00	2.200,00	0,00	4.400,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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	14/03/2018	VALOR NETO	960.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424226 FONDO APOYO A LA EDUCACION PUBLICA	SUB-TOTAL	960.500,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	182.495,00
		TOTAL	1.142.995,00

SON: UN MILLON CIENTO CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS  
NOVENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 093852

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 15 marzo, 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° S 10767

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	3,00	1.386,00	0,00	4.158,00
10496	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	3,00	2.315,00	0,00	6.945,00
11072	CORCHETES 26/8 MM 5000UND.	4,00	1.993,00	0,00	7.972,00
11080	CORCHETES 23/23 23 MM 5000UND.	4,00	2.981,00	0,00	11.924,00
11160	CORCHETES 66/6 MM 5000UND.	4,00	1.650,00	0,00	6.600,00
11170	CORCHETES 66/8 MM 5000UND.	4,00	2.359,00	0,00	9.436,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS X 50 UDS.	1,00	2.122,00	0,00	2.122,00
14902	ESPIRAL 23 MM.NEGRO 155 HJS IBICO	1,00	2.278,00	0,00	2.278,00
14904	ESPIRAL 29 MM NEGRO 200 HJS IBICO	1,00	3.122,00	0,00	3.122,00
14949	FORRO PLASTICO CUADERNO UNIVERSITARIO TRANSPARENTE	20,00	74,00	0,00	1.480,00
16055	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	5,00	85,00	0,00	425,00
16057	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	5,00	85,00	0,00	425,00
16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	5,00	85,00	0,00	425,00
16063	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	5,00	85,00	0,00	425,00
16065	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	5,00	85,00	0,00	425,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	5,00	85,00	0,00	425,00

**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° 093852

16071	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	5,00	85,00	0,00	425,00
16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	5,00	85,00	0,00	425,00
16075	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	5,00	85,00	0,00	425,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	3,00	5.395,00	0,00	16.185,00
18481	SACA PUNTA C/DEPOSITO	10,00	462,00	0,00	4.620,00
203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	5,00	233,00	0,00	1.165,00
203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	5,00	233,00	0,00	1.165,00
203685	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	5,00	233,00	0,00	1.165,00
203710	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	5,00	233,00	0,00	1.165,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	5,00	233,00	0,00	1.165,00
203750	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	5,00	233,00	0,00	1.165,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	5,00	233,00	0,00	1.165,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	5,00	233,00	0,00	1.165,00
203820	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	5,00	233,00	0,00	1.165,00
203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	5,00	233,00	0,00	1.165,00
203870	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	5,00	233,00	0,00	1.165,00
203905	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	5,00	233,00	0,00	1.165,00
203906	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	5,00	233,00	0,00	1.165,00

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**

Nº 093852

PLAZO DE ENTREGA	14/03/2018	VALOR NETO	95.812,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	95.812,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	18.204,00
		TOTAL	114.016,00

SON: CIENTO CATORCE MIL 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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093853

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 marzo, 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°	S 10914

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10055	ABRE CARTA	2,00	3.795,00	0,00	7.590,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	60,00	233,00	0,00	13.980,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	15,00	233,00	0,00	3.495,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	60,00	233,00	0,00	13.980,00
13770	CARTULINA 55X77 COLOR MORADO A	15,00	233,00	0,00	3.495,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	15,00	233,00	0,00	3.495,00
13820	CARTULINA 55X77 COLOR NEGRO A	15,00	233,00	0,00	3.495,00
13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	15,00	233,00	0,00	3.495,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	15,00	233,00	0,00	3.495,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	15,00	233,00	0,00	3.495,00
15667	LIBRO DE ACTAS APAISADO CUADRICULADO 200 HJS	5,00	2.495,00	0,00	12.475,00
16986	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N°20	3,00	370,00	0,00	1.110,00
16992	PINCEL PLANO 577 N°12	3,00	315,00	0,00	945,00
16993	PINCEL PLANO 577 N° 14	3,00	325,00	0,00	975,00
18055	REGLA 15 CM METALICA	3,00	323,00	0,00	969,00
18915	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	5,00	978,00	0,00	4.890,00
18920	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	5,00	978,00	0,00	4.890,00

**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° 093853

18925	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	5,00	978,00	0,00	4.890,00
18933	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	5,00	978,00	0,00	4.890,00
18935	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	5,00	978,00	0,00	4.890,00
18940	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA	5,00	978,00	0,00	4.890,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/03/2018	VALOR NETO	105.829,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	105.829,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	20.108,00
		TOTAL	125.937,00

SON: CIENTO VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS 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**

Nº 093854

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 marzo, 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°	S 10873

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS X 50 UDS.	4,00	2.122,00	0,00	8.488,00
18055	REGLA 15 CM METALICA	2,00	323,00	0,00	646,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/03/2018	VALOR NETO 9.134,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 9.134,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 1.735,00
	TOTAL 10.869,00

SON: DIEZ MIL OCHOCIENTOS 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° 093855

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 15 marzo, 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° S 10853

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	10,00	1.386,00	0,00	13.860,00
10496	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	10,00	2.315,00	0,00	23.150,00
14896	DILUYENTE DUCO BIDON 5 L	3,00	8.268,00	0,00	24.804,00
203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	50,00	233,00	0,00	11.650,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	50,00	233,00	0,00	11.650,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	85.114,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	85.114,00
IMPUESTOS	16.172,00
TOTAL	101.286,00

**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 093855

PLAZO DE ENTREGA 14/03/2018  
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS  
CONDES  
CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA  
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS  
DOMINICOS TP

SON: CIENTO UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA 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.

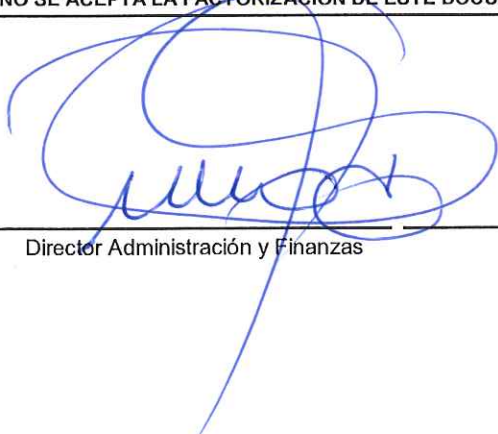
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

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 093856

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 15 marzo, 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 S 10708

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	5,00	5.395,00	0,00	26.975,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/03/2018	VALOR NETO 26.975,00
LUGAR DE ENTREGA NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 26.975,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS 5.125,00
	TOTAL 32.100,00

SON: TREINTA Y DOS 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° 093857

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 marzo, 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°	S 10704

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	2,00	5.395,00	0,00	10.790,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/03/2018	VALOR NETO 10.790,00
LUGAR DE ENTREGA TONGOY 1289, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 10.790,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 2.050,00
	TOTAL 12.840,00

SON: DOCE 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.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093858

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 marzo, 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
16180	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HJ DIMERC.	30,00	2.074,00	0,00	62.220,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/03/2018	VALOR NETO 62.220,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 62.220,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 11.822,00
	TOTAL 74.042,00

SON: SETENTA Y CUATRO MIL CUARENTA 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 093859

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 marzo, 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°

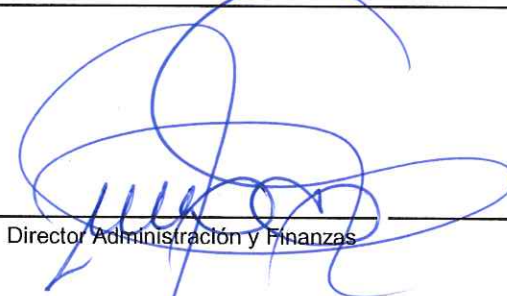
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50190	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	1.000,00	10,50	0,00	10.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/03/2018	VALOR NETO 10.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 10.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 1.995,00
	TOTAL 12.495,00

SON: DOCE MIL CUATROCIENTOS 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 093860

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

**ENVIADA**

16 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN )	3.000,00	39,62	0,00	118.860,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/03/2018	VALOR NETO	118.860,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	118.860,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	22.583,00
		TOTAL	141.443,00

SON: CIENTO CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS 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° 093861

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 marzo, 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°	

**ENVIADA**  
16 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59082	CLORFENAMINA INYECTABLE 10 MG/ML	100,00	91,00	0,00	9.100,00
57837	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	100,00	319,80	0,00	31.980,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/03/2018	VALOR NETO 41.080,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 41.080,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.805,00
	TOTAL 48.885,00

SON: CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS 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**

Nº 093862

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 marzo, 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°	

**ENVIADA**

16 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN )	1.000,00	39,62	0,00	39.620,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/03/2018	VALOR NETO	39.620,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	39.620,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	7.528,00
		TOTAL	47.148,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO 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 15 marzo, 2018  
Señor(es) ETHON PHARMACEUTICAL SPA  
Rut 76956140-4  
Dirección CUEVAS021 RANCAGUA,CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP  
Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1-B6-B12) INYECCABLE	300,00	517,00	0,00	155.100,00
57000	METFORMINA + GLIBENCLAMIDA 500MG +5MG COMPRIMIDO	17.000,00	33,90	0,00	576.300,00
54125	RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO	1.000,00	52,00	0,00	52.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/03/2018	VALOR NETO 783.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 783.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 148.846,00
	TOTAL 932.246,00

SON: NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS  
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



**CERTIFICADO DE REBAJA**

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:ETHON PHARMACEUTICAL SPA, RUT: 76956140-4 con domicilio en CUEVAS021 RANCAGUA,CHL, fono .

A través de la orden N° 093863 de fecha 15.03.2018 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>
57000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCL	17.000,00	33,90	576.300,00
			Sub Total .:	576.300,00
			Impuesto .:	109.497,00
			TOTAL ...:	685.797,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador

## CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:ETHON PHARMACEUTICAL SPA, RUT: 76956140-4 con domicilio en CUEVAS021 RANCAGUA,CHL, fono .

A través de la orden N° 093864 de fecha 15.03.2018 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>
57000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCL/	3.000,00	33,90	101.700,00
Sub Total ..				101.700,00
Impuesto ..				19.323,00
TOTAL ....				121.023,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

  
Firma Administrador

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

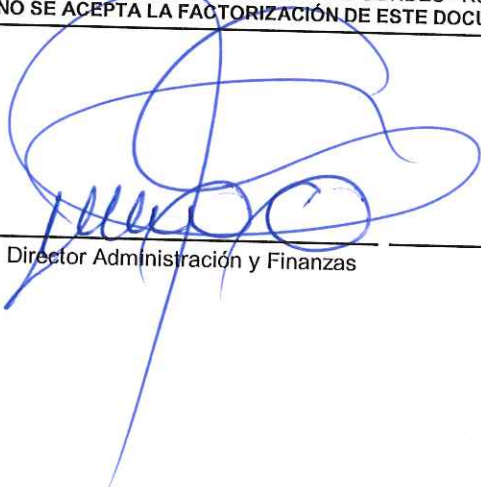
Fecha	15 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	ETHON PHARMACEUTICAL SPA	Email
Rut	76956140-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CUEVAS021 RANCAGUA, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	400,00	517,00	0,00	206.800,00
57000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	3.000,00	33,90	0,00	101.700,00
57160	METRONIDAZOL COMPRIMIDO 500 MG	500,00	129,00	0,00	64.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/03/2018	VALOR NETO 373.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 373.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 70.870,00
	TOTAL 443.870,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS 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° 093865

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 marzo, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58520	PROPANOLOL 10 MG COMPRIMIDO	90.000,00	8,10	0,00	729.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/03/2018	VALOR NETO 729.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 729.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 138.510,00
	TOTAL 867.510,00

SON: OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS 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 093866

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 marzo, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58520	PROPANOLOL 10 MG COMPRIMIDO	60.000,00	8,10	0,00	486.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/03/2018	VALOR NETO 486.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 486.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 92.340,00
	TOTAL 578.340,00

SON: QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS 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° 093867

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56240	IMIPRAMINA 25MG COMPRIMIDO	800,00	17,69	0,00	14.152,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/03/2018	VALOR NETO 14.152,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 14.152,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 2.689,00
	TOTAL 16.841,00

SON: DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA 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 093868

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 marzo, 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	

**ENVIADA**  
16 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50691	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100 MG/2 ML	1.000,00	335,00	0,00	335.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/03/2018	VALOR NETO 335.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 335.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 63.650,00
	TOTAL 398.650,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO 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° 093869

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 marzo, 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° REQUE (205)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600021	SILLAS VISITAS CONFORT 850 SIN BRAZOS.	15,00	28.550,00	0,00	428.250,00
110000	MUEBLES COLGANTE ESQUINERO (GIMNASIO).	1,00	155.000,00	0,00	155.000,00
110000	SOFA 3 CUERPOS MODELO DILORIO (DIRECCIÓN)	1,00	350.682,00	0,00	350.682,00
8021070	ESTANTE ARCHIVO C/ PUERTAS ABATIR.	1,00	229.000,00	0,00	229.000,00
8021610	MESAS RECTÁNGULAR C/BASE METÁLICA.	4,00	201.340,00	0,00	805.360,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 1.968.292,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 1.968.292,00
	IMPUESTOS 373.975,00
	TOTAL 2.342.267,00

**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 093869

PLAZO DE ENTREGA 15/03/2018

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 122101 MUEBLES,  
UTILES Y ENS.DE  
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL  
DOSCIENTOS SESENTA 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.

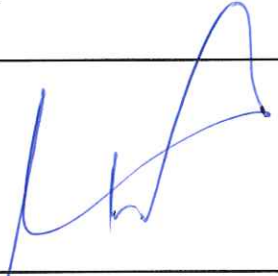
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

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° 093870

NO ENVIAR

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	BECKER,PADRUNO Y CIA. LTDA.	Email	
Rut	83503300-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CHILOE 1996 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 106

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
301010	BROWNIE X12	42,00	3.151,26	0,00	132.353,00
300200	JUGO ANDINA DAMASCO X6	21,00	3.731,09	0,00	78.353,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/03/2018	VALOR NETO 210.706,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCIENTROS	SUB-TOTAL 210.706,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 40.034,00
	TOTAL 250.740,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS 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° 093871

NO ENVIAR

WM JP  
EM ID

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	BECKER,PADRUNO Y CIA. LTDA.	Email	
Rut	83503300-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CHILOE 1996 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 10 (ADQ.)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
020	GALLETA CHAMPAÑA COSTA 140 GRS.	10,00	798,32	0,00	7.983,00
301020	GALLETA VINO 160 GR.	20,00	361,35	0,00	7.227,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/03/2018	VALOR NETO 15.210,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 15.210,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 2.890,00
	TOTAL 18.100,00

SON: DIECIOCHO 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 marzo, 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° REQUE (206)


CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022820	LÁMINA DE FONEMAS EN POSICIÓN TRABANTE, DIFONOS CONSONÁNTICOS Y VOCÁLICOS.	1,00	36.000,00	0,00	36.000,00
8024550	BINGO DIFONOS CONSONÁNTICOS.	1,00	21.476,00	0,00	21.476,00
8023480	DOMINO SILABA INICIAL.	2,00	6.690,00	0,00	13.380,00
8023480	DOMINO SILABA FINAL.	2,00	16.390,00	0,00	32.780,00
8023480	DOMINO SEGMENTACIÓN SILÁBICA.	2,00	15.699,00	0,00	31.398,00
8023480	DOMINO SILABA INICIAL 1 Y 2 .	2,00	9.228,00	0,00	18.456,00
8023480	DOMINO SONIDO INICIAL VOCÁLICO.	2,00	15.690,00	0,00	31.380,00
8022820	PACK FONEMAS ESPECIFICOS EN POSICIÓN INICIAL, MEDIAL Y FINAL.	1,00	145.000,00	0,00	145.000,00
8022820	PACK LOTO FONÉTICA DE FONEMAS DISPONIBLES.	1,00	45.362,00	0,00	45.362,00
8022820	COSAS QUE EMPIEZAN CON LA LETRA .. KIT DE FONETICA Y VOCABULARIO EN ESPAÑOL.	2,00	145.809,00	0,00	291.618,00
8022820	TARJETAS ¿ CUÁLES COMIENZAN CON LA SILABA..?/ TARJETAS DE SILABAS.	1,00	11.916,00	0,00	11.916,00
8022820	SET DE LÁMINAS DE FONEMAS ESPECÍFICOS EN POSICIÓN INICIAL, MEDIA Y FINAL.	1,00	10.400,00	0,00	10.400,00
8022930	TARJETAS ¿ QUÉ RESULTA SI INVERTIMOS LAS SILABAS?	1,00	17.319,00	0,00	17.319,00

**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



8021930	GUÍA LENGUA.	1,00	101.900,00	0,00	101.900,00
8021930	BAJA LENGUA.	5,00	2.600,00	0,00	13.000,00
24590	GUANTES LATEX.	2,00	3.201,00	0,00	6.402,00
8021910	JUEGO CONECTA 4 GRILLA HASBRO GAMING SKU: 690918.	4,00	23.186,00	0,00	92.744,00
8022820	NEXT VIDEO CATAN.	1,00	39.186,00	0,00	39.186,00
8022820	GENIAL 2015.	1,00	37.186,00	0,00	37.186,00
8022820	MICRO ROBOTS.	1,00	27.186,00	0,00	27.186,00
8022820	RONDO.	1,00	44.866,00	0,00	44.866,00
8022820	DEVIR+ TALISMAN.	1,00	51.666,00	0,00	51.666,00
8021910	TWISTER.	1,00	20.784,00	0,00	20.784,00
8021910	SET PLAY.	1,00	19.786,00	0,00	19.786,00
8021910	CRANIUM NUEVO.	1,00	23.518,00	0,00	23.518,00
8021910	CIUDAD MACHI KORO.	1,00	37.186,00	0,00	37.186,00
8021910	PUZZLES DE ANIMALES 20 PIEZAS.	1,00	9.506,00	0,00	9.506,00
8022820	LÁMINAS DE EMOCIONES.	1,00	6.786,00	0,00	6.786,00
8022820	LÁMINAS DE AUTOCUIDADO.	1,00	11.560,00	0,00	11.560,00
8022820	TEATRO Y TITERES.	1,00	46.000,00	0,00	46.000,00
8021930	PERSONAJES DE CUENTOS.	1,00	39.000,00	0,00	39.000,00
8021930	LIBRO QUE PUEDO HACER CUANDO ALGO NO ES JUSTO.	1,00	38.920,00	0,00	38.920,00
8021930	LIBRO CONFIAR EN UNO MISMO PROGRAMA DE DESAROLLO DE LA AUTOESTIMA.	1,00	19.538,00	0,00	19.538,00
8021930	LIBRO¿ QUE PUEDO HACER CUANDO ESTALLO POR CUALQUIER COSA? GUIA DE ACTIVIDADES.	1,00	38.920,00	0,00	38.920,00
8021910	JUEGO DUELO.	1,00	23.518,00	0,00	23.518,00
8021910	LEGOS.	1,00	41.986,00	0,00	41.986,00

**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

8021910	ROMPECABEZAS ALREDEDOR DEL SOL.	1,00	17.047,00	0,00	17.047,00
8021910	JUEGO LA OLLA.	1,00	18.224,00	0,00	18.224,00
8021910	JUEGO PJO RAPIDO.	1,00	17.047,00	0,00	17.047,00
8021910	JUEGO CARRERA AL PARQUE.	1,00	12.515,00	0,00	12.515,00
8024080	SET DE YOGA PROFESIONAL LIVE UP.	1,00	27.186,00	0,00	27.186,00
8024080	BOSU 60 CM, CON MANILLAS.	1,00	51.429,00	0,00	51.429,00
130170	BALON MANI 45* 100 CMS.	1,00	14.824,00	0,00	14.824,00
8026160	BALON TELA MULTICOLOR 12 CMS.	1,00	3.632,00	0,00	3.632,00
8026260	CONO 8 CM (SET 12 UNIDADES)	1,00	2.405,00	0,00	2.405,00
8022820	TATAMI DE 2,5 CM DE ESPESOR.	4,00	18.714,00	0,00	74.856,00
8021910	JUEGO QUE SOY.	1,00	12.586,00	0,00	12.586,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/03/2018	VALOR NETO	1.749.380,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	1.749.380,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	332.382,00
		TOTAL	2.081.762,00

SON: DOS MILLONES OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS  
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**

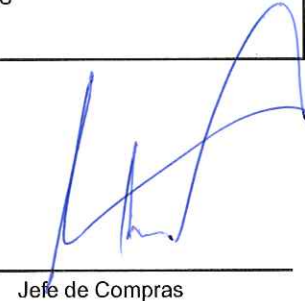
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**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 093873

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 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°

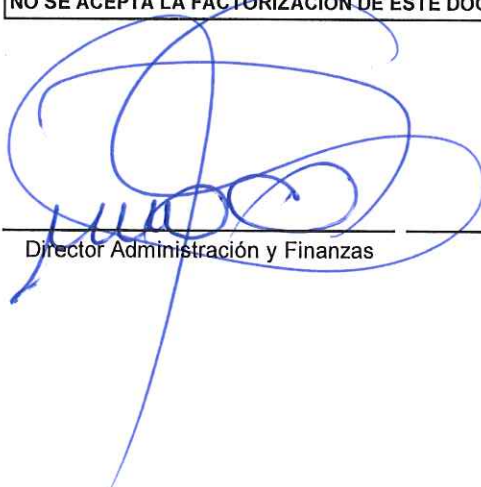
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8080240	CABLE VGA 3 MT	10,00	3.100,00	0,00	31.000,00
8080240	CABLE VGA 5 MT	5,00	3.900,00	0,00	19.500,00
8080240	CABLE VGA 20 MT	2,00	12.900,00	0,00	25.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/01/2018	VALOR NETO 76.300,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 76.300,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 14.497,00
	TOTAL 90.797,00

SON: NOVENTA MIL SETECIENTOS 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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

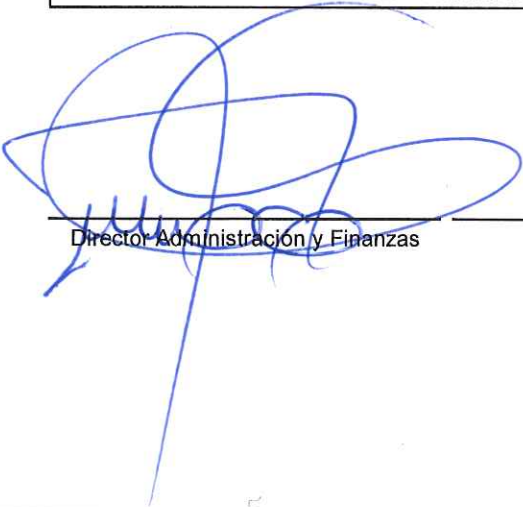
Fecha	19 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	AIR SERVICE LTDA.	Email	
Rut	76505280-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. FRANCISCO BILBAO N°5520 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	REGULARIZACIÓN DE CALDERAS CONSULTORIO ANIBAL ARIZTIA. ANÁLISIS DE GASES DE MONÓXIDO DE CARBONO. DECLARACIÓN DE EMISIONES	1,00	390.000,00	0,00	390.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/03/2018	VALOR NETO 390.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL 390.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 74.100,00
	TOTAL 464.100,00

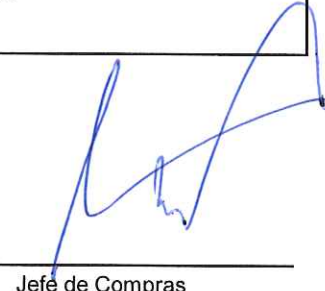
SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS

**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**

Nº 093875

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 21 (270)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO LEONARDO DA VINCI (CERRO ALTAR 6811) A ESPACIO RIESCO DE HUECHURABA (AV. EL SALTO 5000 HUECHURABA), EL DÍA 04/04/2018, SALIDA 08:30 HRS., REGRESO 13:00 HRS. CAP. TAXI BUS 28 PAX.	1,00	75.000,00	0,00	75.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	16/03/2018	VALOR NETO	75.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424220 SALIDAS PEDAGOGICAS	SUB-TOTAL	75.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	75.000,00

SON: SETENTA Y CINCO 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	16 marzo, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
14907	TIMBRE 60 x 20 CENTRO DE APRENDIZAJE II	1,00	14.160,00	0,00	14.160,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/03/2018	VALOR NETO 14.160,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 14.160,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 2.690,00
	TOTAL 16.850,00


SON: DIECISEIS 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**

N° 093877

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

**ENVIADA**  
19 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
206890	PERFORADOR 300 HJ REXEL HD- 2300 2 HOYOS.	2,00	93.131,00	0,00	186.262,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/03/2018	VALOR NETO 186.262,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 186.262,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 35.390,00
	TOTAL 221.652,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS 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**

Nº 093878

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 marzo, 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**

19 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300201	JUGO NECTAR SABORES NARANJA Y BERRIES 190 ML TRIPLE PACK	133,00	567,00	0,00	75.411,00
300201	JUGO LIGHT 200 CC	1,00	189,00	0,00	189,00
301020	GALLETON S/AZUCAR NUTRAFOOD	300,00	365,00	0,00	109.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/03/2018	VALOR NETO 185.100,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 185.100,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 35.169,00
	TOTAL 220.269,00

SON: DOSCIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS 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° 093879

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 marzo, 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**

19 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300201	JUGO LIGHT 190 CC TRIPLE PACK SABOR NARANJA Y BERRIES	100,00	567,00	0,00	56.700,00
301020	GALLETON NUTRAFOOD SIN AZUCAR	300,00	365,00	0,00	109.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/03/2018	VALOR NETO 166.200,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 166.200,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 31.578,00
	TOTAL 197.778,00

SON: CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 marzo, 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°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60965	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 100UND.	120,00	340,00	0,00	40.800,00
63188	EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 Gx1 1/2 100UND.	1,00	15.600,00	0,00	15.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/03/2018	VALOR NETO 56.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 56.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 10.716,00
	TOTAL 67.116,00

SON: SESENTA Y SIETE MIL CIENTO 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093881

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 marzo, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023800	REMOVE SACHET	100,00	133,00	0,00	13.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/03/2018	VALOR NETO 13.300,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 13.300,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.527,00
	TOTAL 15.827,00

SON: QUINCE MIL OCHOCIENTOS 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.

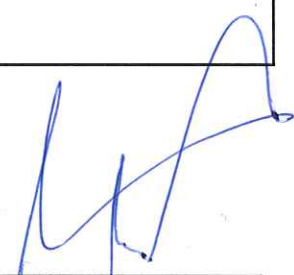
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	ANGEL VALENCIA ANDRADES	Email	
Rut	6283646-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PONIENTE, LA FLORIDA9400 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M- 99 258

**ENVIADA**

20 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIOS DE SONIDO AMPLIFICACION AÑO ESCOLAR 2018 EN COLEGIO RAFAEL SOTOMAYOR EL 22/03 A LAS 10,30 HRS	1,00	177.778,00	0,00	177.778,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/03/2018	VALOR NETO 177.778,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 177.778,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS (17.778,00)
	TOTAL 160.000,00

SON: CIENTO SESENTA 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 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	JORGE CARMONA TERROBA	Email	
Rut	7412010-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M -99-258

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500040	ARRIENDO TOLDO DE 24X18 MTS LONA BLANCA, CON PASTO SINTETICO Y 40 SILLAS PLEGABLES PARA EL 22/03 A LAS 10,30 HRS EN COLEGIO RAFAEL SOTOMAYOR POR INAGURACION AÑO ESCOLAR 2018	1,00	1.512.000,00	0,00	1.512.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	16/03/2018	VALOR NETO	1.512.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL	1.512.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	287.280,00
		TOTAL	1.799.280,00


SON: UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE 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 FACTORIZACION DE ESTE DOCUMENTO.**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 marzo, 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°	M -99-258

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300201	JUGO LIGHT 200 CC VIVO MANZANA Y DURAZNO PARA ENTREGA EN COLEGIO RAFAEL SOTOMAYOR EL 20/03	900,00	189,00	0,00	170.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/03/2018	VALOR NETO 170.100,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 170.100,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 32.319,00
	TOTAL 202.419,00

SON: DOSCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS 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° 093885

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	AVENA DE LOS ANDES S.A	Email
Rut	76890810-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	Fidel Oteiza 1953 piso 4 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° M 99 -258

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300101	BARRA CEREAL GRAN VITA	936,00	148,00	0,00	138.528,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/03/2018	VALOR NETO 138.528,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 138.528,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 26.320,00
	TOTAL 164.848,00

SON: CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093886

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 19 marzo, 2018      Contacto  
Señor(es) JOSE A. GARMENDIA E HIJOS SPA      Email  
Rut 76614079-3      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 8960) A SKARE PARKE LOS DOMINICOS (AV. PADRE HURTADO CON NUEVA BILBAO, INTERIOR CIUDAD IVAN ZAMORANO) EL DÍA 20/03/2018, SALIDA 16:15 HRS., REGRESO 18:30 HRS., CAPACIDAD 15 PAX.	1,00	40.000,00	0,00	40.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 8960) A SKARE PARKE LOS DOMINICOS (AV. PADRE HURTADO CON NUEVA BILBAO, INTERIOR CIUDAD IVAN ZAMORANO) EL DÍA 23/03/2018, SALIDA 16:15 HRS., REGRESO 18:30 HRS., CAPACIDAD 15 PAX.	1,00	40.000,00	0,00	40.000,00

**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 093886

PLAZO DE ENTREGA	19/03/2018	VALOR NETO	80.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424220 SALIDAS PEDAGOGICAS	SUB-TOTAL	80.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	0,00
		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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 marzo, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	6,00	1.380,00	0,00	8.280,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/03/2018	VALOR NETO 8.280,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 8.280,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 1.573,00
	TOTAL 9.853,00

SON: NUEVE MIL OCHOCIENTOS 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° 093888

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° M 99 (258)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DEL GRUPO DE JAZZ DESDE COLEGIO LEONARDO DA VINCI (CERRO ALTAR 6811) A LICEO RAFAEL SOTOMAYOR (LAS TRANQUERAS 726), EL DÍA 22/03/2018, SALIDA 08:00 HRS., REGRESO 11:45 HRS. CAP VAN 12 PAX.	1,00	60.000,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/03/2018	VALOR NETO 60.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 60.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 60.000,00

SON: SESENTA 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 FONDO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 marzo, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021150	MUEBLE COUNTER SEMICURVO "U" MEDIDAS TOTALES 300*190*190*65/30*112/80=H	1,00	1.218.500,00	0,00	1.218.500,00
8021150	CAJONERA SOPORTE DE 2 CAJONES + CAJÓN TIPO KARDEX	2,00	72.000,00	0,00	144.000,00
8021150	PORTA CPU MOVIL METALICO	2,00	19.800,00	0,00	39.600,00
8021150	MUEBLE COLGANTE CON PUERTAS DE ABATIR	1,00	199.500,00	0,00	199.500,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	1.601.600,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.601.600,00
IMPUESTOS	304.304,00
TOTAL	1.905.904,00

**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 093889

PLAZO DE ENTREGA 19/03/2018  
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS  
CONDES  
CUENTA 122101 MUEBLES,  
UTILES Y ENS.DE  
OFICINA  
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: UN MILLON NOVECIENTOS CINCO MIL NOVECIENTOS  
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 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ	Email	
Rut	12882838-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	99 (201)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	SERVICIO COCTEL 165 PERSONAS ,INAGURACIÓN AÑO ESCOLAR EN EL LICEO RAFAEL SOTOMAYOR UBICADO EN LAS TRANQUERAS 726 LAS CONDES, JUEVES 22 -03-2018. A LAS 10:30 HRS.	165,00	4.000,00	0,00	660.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/03/2018	VALOR NETO 660.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 660.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 125.400,00
	TOTAL 785.400,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	PRORUTA LTDA	Email
Rut	76124528-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA LAS PARCELAS3732 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022580	VENTILADOR INDUSTRIAL MURO VENTY 30	8,00	64.000,00	0,00	512.000,00
8022580	VENTILADOR PEDESTAL VENTY 20	1,00	62.000,00	0,00	62.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/03/2018	VALOR NETO 574.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122113 MAQUINAS MENORES	SUB-TOTAL 574.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 109.060,00
	TOTAL 683.060,00

SON: SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL 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° 093892

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	MUNDO FOTOGRAFICO LTDA.	Email	
Rut	76275740-0	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	MERCED 832, LOCAL 10 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 18

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027520	TRIPODE PRIMA PHOTO PHKV001 SOPORTA 3 KILOS	1,00	42.008,00	0,00	42.008,00
8027530	PINZAS KAISER METALICA PARA COLGAR NEGATIVOS	3,00	8.395,00	0,00	25.185,00
500170	SERVICIO DE DESPACHO MOTOBOY	1,00	5.000,00	0,00	5.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/03/2018	VALOR NETO 72.193,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 72.193,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 12.767,00
	TOTAL 84.960,00

SON: OCHENTA Y CUATRO 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 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	DANIEL AMENABAR GROVE	Email	
Rut	17403018-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	m 99 -201

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
160000	ARREGLOS FLORALES INAGURACION AÑO ESCOLAR JUEVES 22/03 A LAS 10,30 HRS EN COLEGIO RAFAEL SOTOMAYOR LAS TRANQUERAS 726 LAS CONDES	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/03/2018	VALOR NETO	160.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL	160.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	30.400,00
		TOTAL	190.400,00

SON: CIENTO NOVENTA 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**

Nº 093894

"No Enviar"

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	CENCOSUD RETAIL S.A.	Email
Rut	81201000-K	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	COYANCURA 2241 PISO 2º CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400010	NOTEBOOK HP 14-BS016 INTEL CORE I5 12 GB RAM/ 1TB DD 2GB TV AMD RADEON 520 14".	8,00	336.126,00	0,00	2.689.008,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/03/2018	VALOR NETO 2.689.008,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 2.689.008,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 510.912,00
	TOTAL 3.199.920,00

SON: TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y NUEVE 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	20 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	JONATHAN ANDRES CARRASCO OYARCE	Email	
Rut	15822856-4	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	VITAL APOQUINDO1802 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	CHEQUE
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 40 - 285

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70010	TAPIZADO DE 2 SITIALES	2,00	90.000,00	0,00	180.000,00
70010	TAPIZADO DE LIVING COMPLETO EN CUERINA NEGRA MAS CAMBIO ESPUMA	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/03/2018	VALOR NETO 330.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422104 MANTENCION Y REPARACION MUEBLES	SUB-TOTAL 330.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 62.700,00
	TOTAL 392.700,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS 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 093896

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	SEIGARD CHILE S.A.	Email	
Rut	96978670-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	BRAVO 960 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M 12 (235)

**ENVIADA**  
21 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8025740	BALANZA PRE ESCOLAR 3 KILOS (COD. NBP023)	4,00	12.412,00	0,00	49.648,00
870	ABACO ENCAJABLE 10 (COD. 1127)	20,00	11.912,00	0,00	238.240,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/03/2018	VALOR NETO 287.888,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 287.888,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 54.699,00
	TOTAL 342.587,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS 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	20 marzo, 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	% DESCOTO	TOTAL
68900	ELASTOMULL 20 ROLLOS C/U 6X4	10,00	5.600,00	0,00	56.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 19/03/2018  
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES  
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD

**TOTALES**

VALOR NETO 56.000,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 56.000,00  
IMPUESTOS 10.640,00  
TOTAL 66.640,00

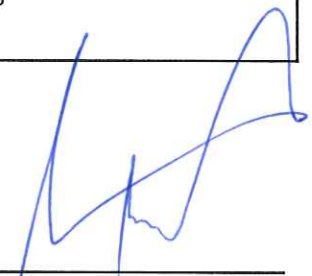
SON: SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS

**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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	TIMBRESPRES SPA	Email	
Rut	76122058-6	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LUIS THAYAR OJADA NORTE073 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	
Teléfono		Solicitud/Memo N°	034/2018 360

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
209495	TIMBRE TRODAT 4927, 60 X 40mm	2,00	14.000,00	0,00	28.000,00
209495	TIMBRE TRODAT 4913, 58 X 22mm	1,00	8.500,00	0,00	8.500,00
209495	TIMBRE TRODAT 4925, 82X25mm	1,00	17.000,00	0,00	17.000,00
209495	TIMBRE TRODAT 4912, 47x18mm	6,00	7.000,00	0,00	42.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/03/2018	VALOR NETO 95.500,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 95.500,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 18.145,00
	TOTAL 113.645,00

SON: CIENTO TRECE MIL SEISCIENTOS 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 093899

INFORMACION DEL PROVEEDOR

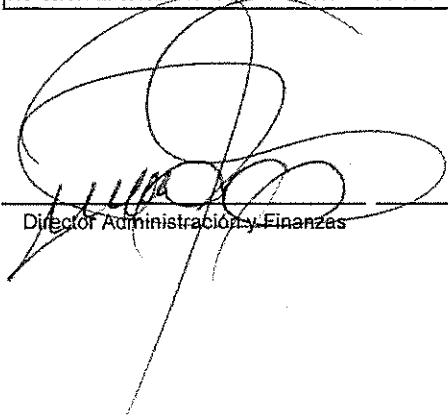
Fecha	20 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	SERVICIOS DE CLIMATIZACIÓN ALVAREZ ALVEAR LTDA.	Email	
Rut	76615563-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PUREN2259 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	148/2018 306

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
600050	MANTENCION EQUIPO AIRE ACONDICIONADO SPLIT	1,00	35.000,00	0,00	35.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/03/2018	VALOR NETO 35.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 35.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 6.650,00
	TOTAL 41.650,00

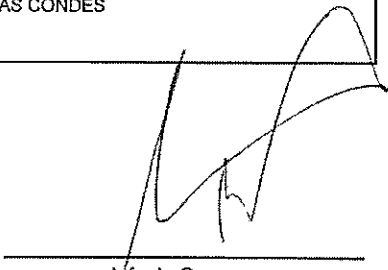
SON: CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

**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° 093900

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 20 marzo, 2018 Contacto  
 Señor(es) SERVICIOS DE CLIMATIZACIÓN ALVAREZ Email  
 ALVEAR LTDA.  
 Rut 76615563-4 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección PUREN2259 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
600050	MANTENCION EQUIPO AIRE ACONDICIONADO SPLIT	1,00	35.000,00	0,00	35.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/03/2018	VALOR NETO 35.000,00
LUGAR DE ENTREGA LOMA LARGA 823, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 35.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 6.650,00
	TOTAL 41.650,00

SON: CUARENTA Y UN 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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 marzo, 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 Nº	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600050	MANTENCION EQUIPO AIRE ACONDICIONADO SPLIT	1,00	35.000,00	0,00	35.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/03/2018	VALOR NETO 35.000,00
LUGAR DE ENTREGA NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 35.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS 6.650,00
	TOTAL 41.650,00

SON: CUARENTA Y UN 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

Nº 093902

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 20 marzo, 2018 Contacto  
 Señor(es) SERVICIOS DE CLIMATIZACIÓN ALVAREZ Email  
 ALVEAR LTDA.  
 Rut 76615563-4 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección PUREN2259 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
600050	MANTENCION EQUIPO AIRE ACONDICIONADO SPLIT	1,00	35.000,00	0,00	35.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/03/2018	VALOR NETO 35.000,00
LUGAR DE ENTREGA TONGOY 1289, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 35.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 6.650,00
	TOTAL 41.650,00

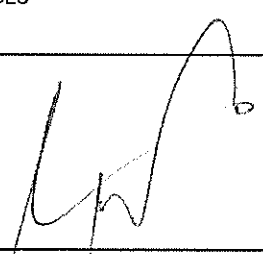
SON: CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

**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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 21 marzo, 2018 Contacto  
 Señor(es) COMERCIAL Y SERVICIOS GEODENTAL LIMITADA Email  
 Rut 76137493-1 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección GOLFO DE PENAS 2175 , VALLE NEVADO CHL FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022850	DESINSTALACIÓN DE EQUIPOS ODONTOLÓGICOS CORRESPONDIENTES A BOX #7 Y BOX#8 PARA SER INSTALADOS EN BOX#38 Y BOX#39	2,00	210.000,00	0,00	420.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/03/2018	VALOR NETO	420.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	420.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	79.800,00
		TOTAL	499.800,00

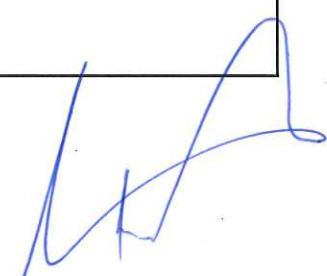
SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

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**

Nº 093904

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 abril, 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 Nº	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTO	TOTAL
60175	APOSITO ACTISORB PLUS 9.5x9.5CM 10UND.	2,00	72.359,00	0,00	144.718,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/03/2018	VALOR NETO 144.718,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 144.718,00
	IMPUESTOS 27.496,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	TOTAL 172.214,00

SON: CIENTO SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CATORCE PESOS

**ORDEN ANULADA**

**CANCELADA**

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

Pedido de compra Compra Gestionar Recibir Factura General

Nuevo Mantener Copiar Ver 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
    - Pedidos de compra del diario de tipo
    - Contratos
    - Líneas de pedido de compra pendiente
    - Recepciones retrasadas
    - No hay pedidos de compra enviados
- Página principal
- Proveedores
- Clientes
- Contabilidad general
- Activos fijos
- Gestión de efectivo y bancos
- Viajes y gastos
- Recursos humanos
- Payroll

Todos los pedidos de compra (filtro sin guardar) 93905 Pedido de compra

Flujo de trabajo del pedido de compra [Última acción realizada: 11/04/2018 18:17:00 Usuario: WILLIAM JOHN MCKENDRICK NAGEL]

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.

**ORDEN ANULADA**





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093906

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	EMPRESA CONSTRUCTORA SAN SEBASTIAN LIMITADA	Email	
Rut	76236650-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	JOHN KENNEDY 1387 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	2650 (381)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIOS DE VIGILANCIA NOCTURNA MES ENERO 2018.	1,00	1.262.000,00	0,00	1.262.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/03/2018	VALOR NETO 1.262.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DEL ALBA 9152, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425137 SEGURIDAD Y VIGILANCIA	SUB-TOTAL 1.262.000,00
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS 239.780,00
	TOTAL 1.501.780,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS UN MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 093907

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA IROMED LTDA.	Email
Rut	76345234-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° M 149

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021160	SILLA DE RUEDA ACERO CROMADO	1,00	69.900,00	0,00	69.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/03/2018	VALOR NETO 69.900,00
LUGAR DE ENTREGA NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	SUB-TOTAL 69.900,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS 13.281,00
	TOTAL 83.181,00

SON: OCHENTA Y TRES MIL CIENTO 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° 093908

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 20 marzo, 2018      Contacto  
Señor(es) WINPHARM SPA      Email  
Rut 76079782-0      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES      FORMA DE PAGO PEP  
1287 CHL  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
57000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	10.000,00	55,00	0,00	550.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/03/2018	VALOR NETO 550.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 550.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 104.500,00
	TOTAL 654.500,00

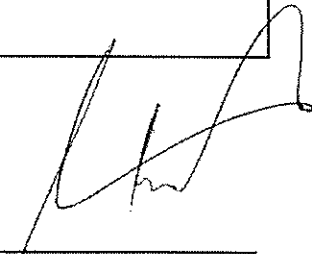
SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS  
PESOS

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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	EMPRESA CONSTRUCTORA SAN SEBASTIAN LIMITADA	Email	
Rut	76236650-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	JOHN KENNEDY 1387 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	2649 (206)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	TRASLADO MOBILIARIO Y ENSERES DESDE CAMINO DE EL ALBA A PADRE HURTADO ESQUINA EDIMBURGO.INCLUYE DESARME, REARMADO E INSTALACIÓN.	1,00	777.500,00	0,00	777.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/03/2018	VALOR NETO 777.500,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL 777.500,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 147.725,00
	TOTAL 925.225,00

SON: NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS

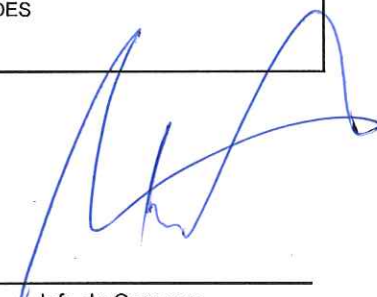
**OBSERVACIONES**

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 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° 093910

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 20 marzo, 2018 Contacto  
 Señor(es) WINPHARM SPA Email  
 Rut 76079782-0 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES FORMA DE PAGO PEP  
 1287 CHL  
 Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
57000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	40.000,00	55,00	0,00	2.200.000,00

DETALLES/OJO	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/03/2018	VALOR NETO 2.200.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 2.200.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 418.000,00
	TOTAL 2.618.000,00

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO 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	20 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	ARRIENDO DE VEHICULOS GRACE CAROLINA CARRASCO	Email
Rut	76357724-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	JOHN KENNEDY 1387 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° 2648 (206)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500026	TRASLADO MOBILIARIO Y ENSERES DESDE PADRE HURTADO A CAMINO DE EL ALBA 10885 INCLUYE DESARME MUEBLES,REARMADO E INSTALACIÓN EN EL NUEVO CENTRO.	6,00	138.333,00	0,00	829.998,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/03/2018	VALOR NETO	829.998,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL	829.998,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	157.700,00
		TOTAL	987.698,00

SON: NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS  
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	20 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	ARRIENDO DE VEHICULOS GRACE CAROLINA CARRASCO	Email
Rut	76357724-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	JOHN KENNEDY 1387 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° 2651 (101)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500026	EMBALAJE SEGURO Y TRASLADO ESTATUA PAPA DESDE CENTRO CIVICO A COLEGIOS SIMÓN BOLIVAR.	1,00	245.000,00	0,00	245.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/03/2018	VALOR NETO	245.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL	245.000,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	46.550,00
		TOTAL	291.550,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y UN 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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email	
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	2652 (270)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	DESRATIZACIÓN COLEGIO.	1,00	180.000,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/03/2018	VALOR NETO 180.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 180.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

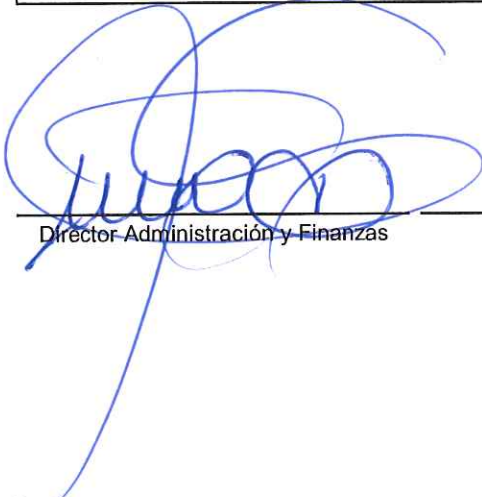
Fecha	22 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	HIDROCINCO LTDA.-	Email	
Rut	86853800-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	2653 (315)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	LAVADO Y DESINFECCIÓN ESTANQUE ACUMULACIÓN AGUA POTABLE.	1,00	185.000,00	0,00	185.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/03/2018	VALOR NETO	185.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL	185.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	35.150,00
		TOTAL	220.150,00

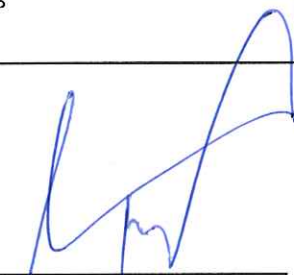
SON: DOSCIENTOS VEINTE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

**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	20 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500026	TRASLADO DE MOBILIARIO ESCOLAR DESDE EL CAINF AL COLEGIO S. FCO DE EL ALBA TP PARA PROGRAMA EMES.	1,00	168.000,00	0,00	168.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/03/2018	VALOR NETO	168.000,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL	168.000,00
		IMPUESTOS	31.920,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	TOTAL	199.920,00

SON: CIENTO NOVENTA Y NUEVE 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	20 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	EDUKIM S.A.	Email
Rut	76422190-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo N°

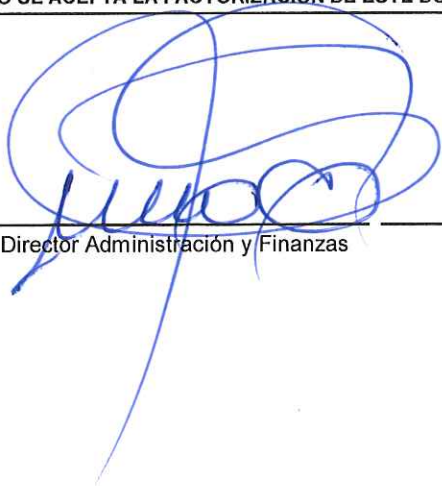
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500026	TRASLADO PRODUCTOS DE ORDEN: 093724	1,00	7.990,00	0,00	7.990,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/03/2018	VALOR NETO	7.990,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL	7.990,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	1.518,00
		TOTAL	9.508,00

SON: NUEVE MIL QUINIENTOS 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	20 marzo, 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 Nº	M 033 - 330

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIOS MANTENIMIENTO DESFRIBILADOR Y MONITOR DE SIGNOS VITALES MARCA KOHDEN Y EDAN M3	1,00	137.000,00	0,00	137.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 20/03/2018  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 422102 MANT.Y  
REPAR.EQUIPOS  
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

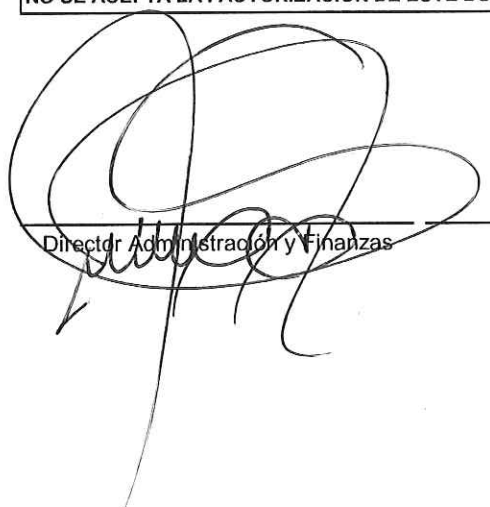
**TOTALES**

VALOR NETO 137.000,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 137.000,00  
IMPUESTOS 26.030,00  
TOTAL 163.030,00

SON: CIENTO SESENTA Y TRES MIL TREINTA PESOS

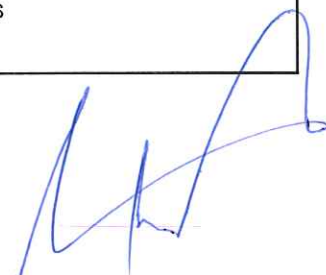
**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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	21 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	HIDROCINCO LTDA.-	Email	
Rut	86853800-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	m 192- 315

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	REPARACION CAMBIO DE HIDRONEUMATICO DE 300 LTS	1,00	680.623,00	0,00	680.623,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/03/2018	VALOR NETO 680.623,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 680.623,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 129.318,00
	TOTAL 809.941,00


SON: OCHOCIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA 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

## CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:HIDROCINCO LTDA.-, RUT: 86853800-7 con domicilio en AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL, fono .

A través de la orden N° 093918 de fecha 20.03.2018 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>
500030	SERVICIO MANTENCION DE EQUIP	1,00	680.623,00	680.623,00
Sub Total .:				680.623,00
Impuesto .:				129.318,37
TOTAL ...:				809.941,37

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

  
 Firma Administrador



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	ABASTECEDORA DE MARCOS CUADROS Y VIDRIOS LTDA	Email
Rut	79609660-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LA CASTELLANA SUR28 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
9864327	ESPEJO DE CUERPO ENTERO DE 60 X 130 CM MOLDURA MAÑO COLOR NATURAL	1,00	63.029,00	0,00	63.029,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/03/2018	VALOR NETO 63.029,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 63.029,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 11.976,00
	TOTAL 75.005,00

SON: SETENTA Y CINCO MIL 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° 093920

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 marzo, 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°	M 43 (201)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	4,00	3.342,00	0,00	13.368,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	14,00	239,00	0,00	3.346,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	3,00	717,00	0,00	2.151,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	4,00	1.690,00	0,00	6.760,00
308000	TE ROYAL CEYLAN LIPTON 100UND	3,00	2.670,00	0,00	8.010,00
209510	REVOLVEDORES PLASTICOS X 100	10,00	449,00	0,00	4.490,00
300999	VASOS TERMICOS 180 CC DESECHABLES X 1000 UDS.	1,00	20.200,00	0,00	20.200,00
301020	GALLETA TRITON VAINILLA 126 GR MC KAY	40,00	420,00	0,00	16.800,00
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	40,00	420,00	0,00	16.800,00
301020	GALLETA FRAC CHOCOLATE 135 GR.	50,00	350,00	0,00	17.500,00
301020	GALLETA TUAREG 120 GR	50,00	350,00	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**

N° 093920

PLAZO DE ENTREGA	20/03/2018	VALOR NETO	126.925,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	126.925,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION UNIDAD ACADÉMICA	IMPUESTOS	24.116,00
		TOTAL	151.041,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y UN MIL CUARENTA 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	21 marzo, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63188	EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 Gx1 1/2 100UND.	10,00	15.600,00	0,00	156.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/03/2018	VALOR NETO	156.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	156.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	29.640,00
		TOTAL	185.640,00

SON: CIENTO OCHENTA Y CINCO 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

NO  
EDUI 42

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 marzo, 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°	M 210-315

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022860	REFRIGERADOR SAMSUNG RT29K5030	1,00	319.319,00	0,00	319.319,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/03/2018	VALOR NETO 319.319,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122103 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE CASINO	SUB-TOTAL 319.319,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 60.671,00
	TOTAL 379.990,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA 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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 093923

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 marzo, 2018      Contacto  
Señor(es) SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.      Email  
Rut 81906800-3      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección PADRE ORELLANA 1324 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO FUNCIONARIOS DESDE CONSULTORIO APOQUINDO (CERRO ALTAR6611) A SAN FCO. LODGE SPA LOS ANDES, EL DÍA 23/03/2018, SALIDA 08:00 HRS., REGRESO EL DÍA 24/03/2018 A LAS 14:30 HRS. CAP. 30 PAX CADA BUS.	2,00	420.000,00	0,00	840.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO FUNCIONARIOS DESDE CONSULTORIO ARIZTIA (PAUL HARRIS 1140) A SAN FCO. LODGE SPA LOS ANDES, EL DÍA 23/03/2018, SALIDA 08:00 HRS., REGRESO EL DÍA 24/03/2018 A LAS 14:30 HRS. CAP. 30 PAX.	1,00	420.000,00	0,00	420.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO FUNCIONARIOS DESDE CONSULTORIO ARIZTIA (PAUL HARRIS 1140) A SAN FCO. LODGE SPA LOS ANDES, EL DÍA 23/03/2018, SALIDA 08:00 HRS., REGRESO EL DÍA 24/03/2018 A LAS 14:30 HRS. CAP. 45 PAX.	1,00	510.000,00	0,00	510.000,00

**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 093923

PLAZO DE ENTREGA	21/03/2018	VALOR NETO	1.770.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424129 SEMIN.Y ENCUENTROS	SUB-TOTAL	1.770.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	1.770.000,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS 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

HOJA: 2 DE 2





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093924

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 abril, 2018	Contacto
Señor(es)	HIDROCINCO LTDA.-	Email
Rut	86853800-7	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	LAVADO Y DESINFECCIÓN DE ESTANQUES DE AGUA POTABLE.	1,00	180.000,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/03/2018	VALOR NETO 180.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 180.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 34.200,00
	TOTAL 214.200,00

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

**ORDEN ANULADA**

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 marzo, 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°	195 (315)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400010	HP PROBOOK 450 Ci5- 825U 15,6" LED/8GB/1TB WIN 10 PRO SPA.	1,00	495.780,00	0,00	495.780,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/03/2018	VALOR NETO	495.780,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL	495.780,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	94.198,00
		TOTAL	589.978,00

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS  
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° 093926

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°
		M 106 (258)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 8960) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DIA 26/03/2018, SALIDA 14:00 HRS., REGRESO 15:45 HRS. CAP. 35 PAX. CADA BUS	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DIA 29/03/2018, SALIDA 13:30 HRS., REGRESO 16:05 HRS. CAP. 36 PAX. CADA BUS	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 320.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 320.000,00
	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 320.000,00

**OBSERVACIONES**  
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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 093926

PLAZO DE ENTREGA 21/03/2018

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES

CUENTA 424224 CENTRO DE  
CIENCIAS APLICADAS

CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION

SON: TRESCIENTOS VEINTE 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093927

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 26 marzo, 2018 Contacto  
 Señor(es) SERGIO HERNAN ARROYO DELGADO EIRL Email  
 Rut 76396952-5 CONDICIONES DE PAGO  
 Dirección SIERRA BELLA 2667 SANTIAGO FORMA DE PAGO  
 SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono Solicitud/Memo N° req 285

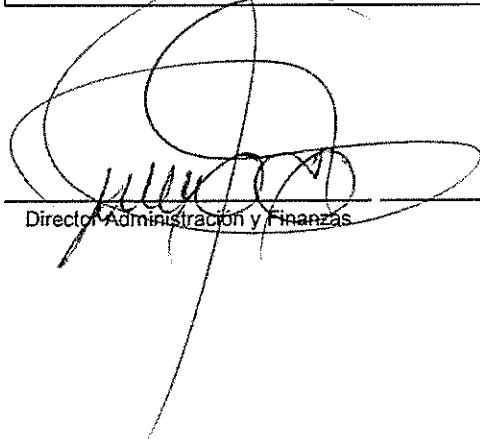
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
15875	PIZARRA ACRILICA 200X300 EN MDF DE 9 MM POR PÑOS DE 100X300 LINEA HORIZONTAL	1,00	136.000,00	0,00	136.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/03/2018	VALOR NETO 136.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES	SUB-TOTAL 136.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 25.840,00
	TOTAL 161.840,00

SON: CIENTO SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS

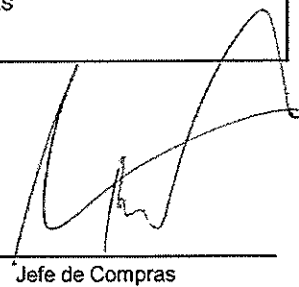
OBSERVACIONES

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.



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093928

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 marzo, 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°	M 38 (270) SOL 11071

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
35230	PENDRIVE 8 GB FLIX	15,00	3.860,00	0,00	57.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/03/2018	VALOR NETO 57.900,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 57.900,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 11.001,00
	TOTAL 68.901,00

SON: SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS 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° 093929

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA IROMED LTDA.	Email
Rut	76345234-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° M 150 (306)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021160	SILLA DE RUEDAS ACERO CROMADO	1,00	69.900,00	0,00	69.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/03/2018	VALOR NETO 69.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	SUB-TOTAL 69.900,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 13.281,00
	TOTAL 83.181,00

SON: OCHENTA Y TRES MIL CIENTO 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° 093930

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 26 marzo, 2018 Contacto  
 Señor(es) SERGIO HERNAN ARROYO DELGADO EIRL Email  
 Rut 76396952-5 CONDICIONES DE PAGO  
 Dirección SIERRA BELLA 2667 SANTIAGO FORMA DE PAGO  
 SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
16876	PIZARRA TIZA 45X90 EN MDF	3,00	20.000,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/03/2018	VALOR NETO 60.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES	SUB-TOTAL 60.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	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° 093931

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 26 marzo, 2018 Contacto  
 Señor(es) SERGIO HERNAN ARROYO DELGADO EIRL Email  
 Rut 76396952-5 CONDICIONES DE PAGO  
 Dirección SIERRA BELLA 2667 SANTIAGO FORMA DE PAGO  
 SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono Solicitud/Memo N°

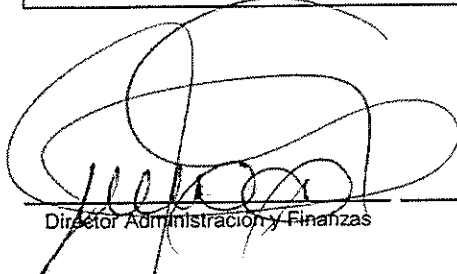
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8023610	FRANELOGRAFOS 70X120 M EN MDF	4,00	28.500,00	0,00	114.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/03/2018	VALOR NETO 114.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES	SUB-TOTAL 114.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 21.660,00
	TOTAL 135.660,00

SON: CIENTO TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS

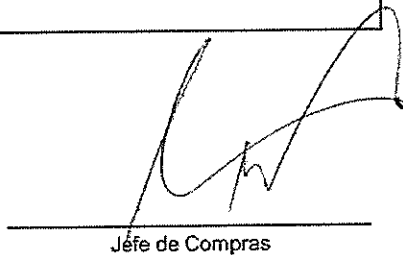
OBSERVACIONES

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° 093932

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	22 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	NEUMANN LIMITADA	Email
Rut	78936310-2	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60175	APOSITO ACTISORB PLUS 9.5x9.5CM 10UND.	2,00	72.359,00	0,00	144.718,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/03/2018	VALOR NETO 144.718,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 144.718,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 27.496,00
	TOTAL 172.214,00

SON: CIENTO SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS 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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093933

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

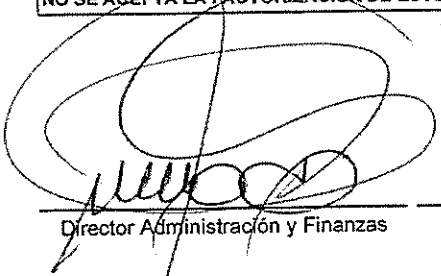
Fecha	22 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	NEUMANN LIMITADA	Email	
Rut	78936310-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
60035	APOSITO NU-DERM ALGINATO MECHA 2x30 CM	5,00	7.657,60	0,00	38.288,00
60040	APOSITO NU-DERM ALGINATO 10x10 CM	10,00	3.799,40	0,00	37.994,00
60175	APOSITO ACTISORB PLUS 9.5x9.5CM 10UND.	5,00	72.359,00	0,00	361.795,00
60225	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7.5x7.5CM 50UND.	5,00	17.739,00	0,00	88.695,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 526.772,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 526.772,00
	IMPUESTOS 100.087,00
	TOTAL 626.859,00

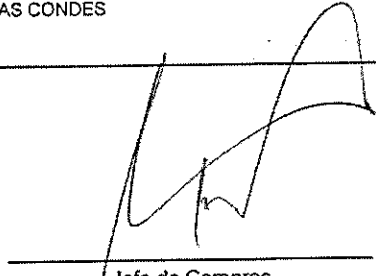
**OBSERVACIONES**

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 093933

PLAZO DE ENTREGA 21/03/2018

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

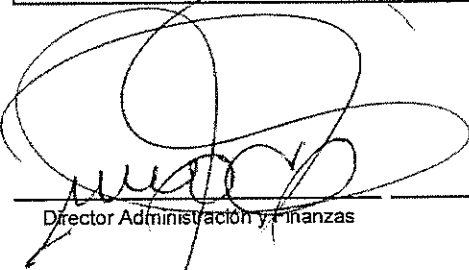
CUENTA 424108 CONVENIO  
FONDO DE FARMACIA  
PARA ENFERMEDADAS  
CRONICAS NO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

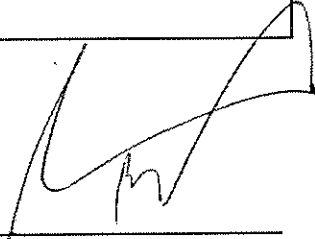
SON: SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS  
CINCUENTA Y NUEVE PESOS

**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° 093934

INFORMACION DEL PROVEEDOR

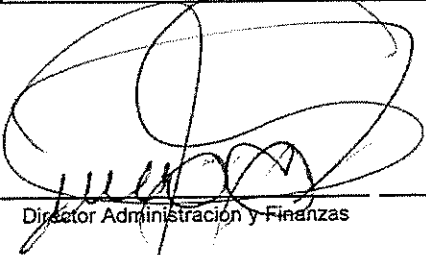
Fecha	22 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email	
Rut	77371920-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CGD/GO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8021310	CEPILLO ADULTO CARISTOP CLINIC SUAVE	100,00	966,00	0,00	96.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/03/2018	VALOR NETO 96.600,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424112 CONVENIO MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA	SUB-TOTAL 96.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 18.354,00
	TOTAL 114.954,00

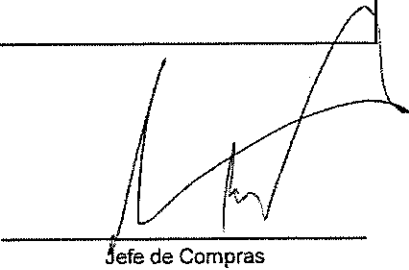
SON: CIENTO CATORCE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

**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	22 marzo, 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°	50/2018 244

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021150	PIZARRA DE CORCHOS CON PAÑETE A MURO	6,00	65.000,00	0,00	390.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/03/2018	VALOR NETO 390.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 390.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 74.100,00
	TOTAL 464.100,00

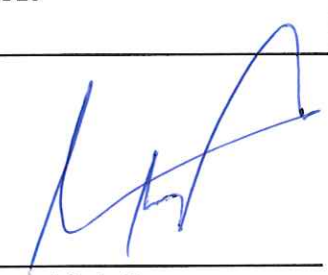
SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS

**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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	SOCIEDAD COMERCIAL ELECTROVENTAS LTDA	Email	
Rut	76317590-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ELIODORO YAÑEZ 1184 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	50/2018 244

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021140	SOPORTE PARA PROYECTOR HEAVY-DUTY A TECHO 52-60CM, ±20°, 30KG.	7,00	18.042,00	0,00	126.294,00
500026	FLETE	1,00	5.500,00	0,00	5.500,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	22/03/2018	VALOR NETO	131.794,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL	131.794,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	23.996,00
		TOTAL	155.790,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS 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° 093937

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	EMPRESA CONSTRUCTORA SAN SEBASTIAN LIMITADA	Email	
Rut	76236650-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	JOHN KENNEDY 1387 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	2658 (235)



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REPARACIÓN 1 FLUXOR Y SUMINISTRO E INSTALACIÓN E (REEMPALZO) 1 FLUXOR.	1,00	130.000,00	0,00	130.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/03/2018	VALOR NETO 130.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 130.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 24.700,00
	TOTAL 154.700,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO 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	26 marzo, 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 Nº	M 62 -206

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
700051	FABRICACION NUMERO MUNICIPAL 10885 CDA II	1,00	215.000,00	0,00	215.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/03/2018	VALOR NETO 215.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425102 PUBLICIDAD Y DIFUSION	SUB-TOTAL 215.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 40.850,00
	TOTAL 255.850,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	HIDROCINCO LTDA.-	Email	
Rut	86853800-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	2655 (306)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	LAVADO Y DESINFECCIÓN DE ESTANQUE DE AGUA POTABLE.	1,00	180.000,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/03/2018	VALOR NETO	180.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL	180.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	34.200,00
		TOTAL	214.200,00

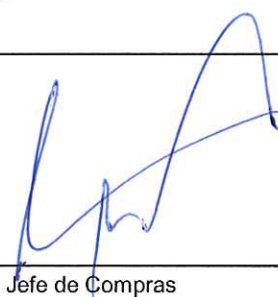
SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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 093940

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 marzo, 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 049 (251) S 11001

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027500	PENDRIVE 16 GB KINGSTON	10,00	4.430,00	0,00	44.300,00
8021100	DISCO DURO EXTERNO TOSHIBA CANVIO BASICS. 1 TB	2,00	35.200,00	0,00	70.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/03/2018	VALOR NETO 114.700,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 114.700,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 21.793,00
	TOTAL 136.493,00

SON: CIENTO TREINTA Y SEIS 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**

N° 093941

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 marzo, 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° M 049 (251) S 11002

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027510	CARPETA FUNDA OFICIO 60 UNID NEGRA DIMERC	12,00	2.027,00	0,00	24.324,00
8027510	CARPETA FUNDA CARTA 60 UNID NEGRA DIMERC	3,00	1.954,00	0,00	5.862,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/03/2018	VALOR NETO 30.186,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 30.186,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 5.735,00
	TOTAL 35.921,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTIUN PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA 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  
N° 093942

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email	
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	2657 (306)

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500026	TRASLADO MUEBLES Y EQUIPOS DESDE MINI CONSULTORIO PAUL HARRIS A MINI CONSULTORIO NUEVA BILBAO.	1,00	168.000,00	0,00	168.000,00

DETALLE(S) O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/03/2018	VALOR NETO 168.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL 168.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 31.920,00
	TOTAL 199.920,00

SON: CIENTO NOVENTA Y NUEVE 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093943

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email	
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M 2656 (306)

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500020	DESTAPE, VARILLADO,LAVADO DE RED Y CÁMARA ALCANTARILLADO.	1,00	279.000,00	0,00	279.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/03/2018	VALOR NETO 279.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 279.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 53.010,00
	TOTAL 332.010,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y DOS 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600074	PARLANTE KAR. BLUETOOTH MASTER-G SPB8T, INCLUYE MICROFONO,SD,RADIO.	3,00	49.900,00	0,00	149.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/03/2018	VALOR NETO 149.700,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL AUDIOVISUAL	SUB-TOTAL 149.700,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 28.443,00
	TOTAL 178.143,00

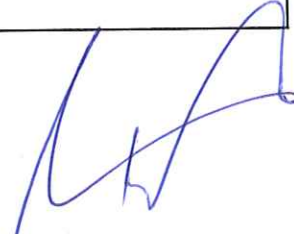
SON: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS

**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

Nº 093945

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 marzo, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
300120	HERVIDOR DE AGUA 1,7 LTS OSTER	1,00	25.202,00	7,52	23.307,00
122516	THERMO SIFON 2,5 LTS INOXIDABLE	2,00	14.034,00	7,52	25.957,00
600111	MICROONDAS 20 LTS GRIS THOMAS	1,00	60.412,00	7,52	55.869,00
302500	CUCHARA METALICA	12,00	349,00	7,52	3.873,00
6002280	TENEDOR MESA BISTROT	12,00	349,00	7,52	3.873,00
8027360	CUCHILLO MESA BISTROT	12,00	420,00	7,52	4.661,00
302500	CUCHARA CAFE BISTROT	12,00	252,00	7,52	2.797,00
302500	CUCHARA METALICA PARA TE	12,00	244,00	7,52	2.708,00

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

HOJA: 1 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093945

PLAZO DE ENTREGA	22/03/2018	VALOR NETO	123.045,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	123.045,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	23.379,00
		TOTAL	146.424,00

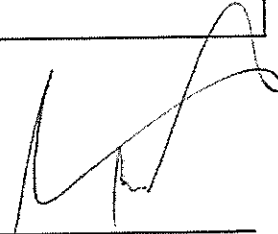
SON: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

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

HOJA: 2 DE 2





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093946

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 marzo, 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 60 PERSONAS DÍA DE LA MUJER	1,00	42.857,00	0,00	42.857,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/03/2018	VALOR NETO 42.857,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 42.857,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	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**

Nº 093947

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 abril, 2018 Contacto  
Señor(es) SANTILLANA DEL PACIFICO S.A DE EDICIONES. Email  
Rut 93183000-7 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección ANDRES BELLO2299, OFIC,1001 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

**ORDEN  
ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	ISMAEL	1,00	6.988,03	0,00	6.988,00
8021930	ISMAEL	1,00	6.988,03	0,00	6.988,00
8021930	ISMAEL	1,00	6.988,03	0,00	6.988,00
8021930	EL DÍA DE MANUEL	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	EL DÍA DE MANUEL	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	EL DÍA DE MANUEL	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	LILI LANA	1,00	6.988,03	0,00	6.988,00
8021930	LILI LANA	1,00	6.988,03	0,00	6.988,00
8021930	LILI LANA	1,00	6.988,03	0,00	6.988,00
8021930	CIRILO EL MIEDOSO	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	CIRILO EL MIEDOSO	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	CIRILO EL MIEDOSO	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	CUENTOS AL REVÉS	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	CUENTOS AL REVÉS	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	CUENTOS AL REVÉS	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	HABÍA UNA VEZ UNA LLAVE	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00

**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 093947

8021930	HABÍA UNA VEZ UNA LLAVE	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	HABÍA UNA VEZ UNA LLAVE	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	BERTA NO QUIERE DORMIR	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	BERTA NO QUIERE DORMIR	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	BERTA NO QUIERE DORMIR	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	DE A DOS	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	DE A DOS	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	DE A DOS	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	AL LLEGAR LOS DINOSAURIOS	1,00	6.988,03	0,00	6.988,00
8021930	AL LLEGAR LOS DINOSAURIOS	1,00	6.988,03	0,00	6.988,00
8021930	AL LLEGAR LOS DINOSAURIOS	1,00	6.988,03	0,00	6.988,00
8021930	EL GRAN HUGO	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	EL GRAN HUGO	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	EL GRAN HUGO	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	MALULITO MALDADOSO	1,00	6.988,03	0,00	6.988,00
8021930	MALULITO MALDADOSO	1,00	6.988,03	0,00	6.988,00
8021930	MALULITO MALDADOSO	1,00	6.988,03	0,00	6.988,00
8021930	TRINO DE COLORES	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	TRINO DE COLORES	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	TRINO DE COLORES	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	EXPLORADORES URBANOS	1,00	8.823,35	0,00	8.823,00
8021930	EXPLORADORES URBANOS	1,00	8.823,35	0,00	8.823,00
8021930	EXPLORADORES URBANOS	1,00	8.823,35	0,00	8.823,00
8021930	ABECEDARIO ETIMOLOGICO	1,00	8.823,35	0,00	8.823,00
8021930	ABECEDARIO ETIMOLOGICO	1,00	8.823,35	0,00	8.823,00
8021930	ABECEDARIO ETIMOLOGICO	1,00	8.823,35	0,00	8.823,00

**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



8021930	¿QUIÉN SOY YO?	1,00	6.988,03	0,00	6.988,00
8021930	¿QUIÉN SOY YO?	1,00	6.988,03	0,00	6.988,00
8021930	¿QUIÉN SOY YO?	1,00	6.988,03	0,00	6.988,00
8021930	NO ES LO QUE PARECE	1,00	6.988,03	0,00	6.988,00
8021930	NO ES LO QUE PARECE	1,00	6.988,03	0,00	6.988,00
8021930	NO ES LO QUE PARECE	1,00	6.988,03	0,00	6.988,00
8021930	EL VALIENTE TEO	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	EL VALIENTE TEO	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	EL VALIENTE TEO	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	LUIS EL TIMIDO	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	LUIS EL TIMIDO	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	LUIS EL TIMIDO	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	FRA-FRANCISCO	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	FRA-FRANCISCO	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	FRA-FRANCISCO	1,00	5.647,33	0,00	5.647,00
8021930	TOTALMENTE HUMANO	1,00	8.823,35	0,00	8.823,00
8021930	TOTALMENTE HUMANO	1,00	8.823,35	0,00	8.823,00
8021930	TOTALMENTE HUMANO	1,00	8.823,35	0,00	8.823,00
8021930	LEON PIRATA	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	LEON PIRATA	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	LEON PIRATA	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	ES HORA DE DORMIR PAPA	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	ES HORA DE DORMIR PAPA	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	ES HORA DE DORMIR PAPA	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	DISCULPE ES USTED UNA BRUJA NC	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	DISCULPE ES USTED UNA BRUJA NC	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00

**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° 093947

8021930	DISCULPE ES USTED UNA BRUJA NC	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	CUANDO EL ELEFANTE CAMINA NC	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	CUANDO EL ELEFANTE CAMINA NC	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	CUANDO EL ELEFANTE CAMINA NC	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	DOROTEA Y MIGUEL NC	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	DOROTEA Y MIGUEL NC	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	DOROTEA Y MIGUEL NC	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	EL DIA DE CAMPO DE DON CHANCHO NC	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	EL DIA DE CAMPO DE DON CHANCHO NC	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	EL DIA DE CAMPO DE DON CHANCHO NC	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	EL MAS PODEROSO NC	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	EL MAS PODEROSO NC	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	EL MAS PODEROSO NC	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	EL PERRO QUE QUISO SER LOBO	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	EL PERRO QUE QUISO SER LOBO	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	EL PERRO QUE QUISO SER LOBO	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	EL TIGRE Y EL RATON NC	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	EL TIGRE Y EL RATON NC	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	EL TIGRE Y EL RATON NC	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	MI DIA DE SUERTE	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	MI DIA DE SUERTE	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	MI DIA DE SUERTE	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	NO TE RIAS PEPE	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	NO TE RIAS PEPE	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	NO TE RIAS PEPE	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	PARA ESO SON LOS AMIGOS	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00

**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° 093947

8021930	PARA ESO SON LOS AMIGOS	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	PARA ESO SON LOS AMIGOS	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	EL DIVORCIO DE MAMA Y PAPA OSO NC	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	EL DIVORCIO DE MAMA Y PAPA OSO NC	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	EL DIVORCIO DE MAMA Y PAPA OSO NC	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	EL ESTOFADO DEL LOBO NC	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	EL ESTOFADO DEL LOBO NC	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	EL ESTOFADO DEL LOBO NC	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	VENIA CON EL SOFA	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	VENIA CON EL SOFA	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	VENIA CON EL SOFA	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	BORIS UN COMPANERO NUEVO EN LA ESCUELA	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	BORIS UN COMPANERO NUEVO EN LA ESCUELA	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	BORIS UN COMPANERO NUEVO EN LA ESCUELA	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	CHOCO ENCUENTRA UNA MAMA	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	CHOCO ENCUENTRA UNA MAMA	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	CHOCO ENCUENTRA UNA MAMA	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	UNA CENA ELEGANTE	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	UNA CENA ELEGANTE	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00
8021930	UNA CENA ELEGANTE	1,00	4.940,87	0,00	4.941,00

**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

HOJA: 5 DE 6



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 093947

PLAZO DE ENTREGA	23/03/2018	VALOR NETO	658.356,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424226 FONDO APOYO A LA EDUCACION PUBLICA	SUB-TOTAL	658.356,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	125.088,00
		TOTAL	783.444,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS  
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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	REHACARE SPA	Email
Rut	78724310-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130302	CAJA 45.7m BANDA EJERCICIO DELGADA (amarillo)	2,00	70.850,00	0,00	141.700,00
130302	CAJA 45.7m BANDA EJERCICIO MEDIANA (rojo)	1,00	73.535,00	0,00	73.535,00
130302	CAJA 45.7m BANDA EJERCICIO DURO (verde)	1,00	81.120,00	0,00	81.120,00
130302	CAJA 45.7m BANDA EJERCICIO EXTRA (azul)	1,00	91.800,00	0,00	91.800,00
130302	CAJA 45.7m BANDA EJERCICIO ESPECIAL (negro)	1,00	98.150,00	0,00	98.150,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 486.305,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 486.305,00
	IMPUESTOS 92.398,00
	TOTAL 578.703,00

**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 093948

PLAZO DE ENTREGA 23/03/2018

LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

SON: QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS 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

Nº 093949

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 23 marzo, 2018
Señor(es): JOSE A. GARMENDIA E HIJOS SPA
Rut: 76614079-3
Dirección:
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30D
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo N°: M-107

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PREGIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 500150, SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 8960) A SHATE PARK (PADRE HURTADO CON NUEVA BILBAO, EL DÍA 27/03/2018, SALIDA 16:00 HRS., REGRESO 18:30HRS. CAP. 15 PAX., 1,00, 40.000,00, 0,00, 40.000,00

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include: PLAZO DE ENTREGA 23/03/2018, VALOR NETO 40.000,00; LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES, DESCUENTOS 0,00; CUENTA 424220 SALIDAS PEDAGOGICAS, SUB-TOTAL 40.000,00; CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION, IMPUESTOS 0,00; TOTAL 40.000,00

SON: 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.

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° 093950

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	DURALIMP LTDA.	Email	
Rut	77036010-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M-038 (360)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	SERVICIO DE DESRATIZACIÓN, SANITIZACIÓN Y DESINSECTACION	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/03/2018	VALOR NETO 150.000,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 150.000,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	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° 093951

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	INTERMA CLIMATIZACION Y MULTISERVICIOS S.A.	Email	
Rut	76966330-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	TENIENTE BISON 502 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M-169 (306)

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500030	SERVICIO DE REPARACION Y MANTENCION DE ELEMENTOS EN SALA DE CALDERA.	1,00	1.518.156,00	0,00	1.518.156,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/03/2018	VALOR NETO 1.518.156,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 1.518.156,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 288.450,00
	TOTAL 1.806.606,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS 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 3287 LAS CONDES - 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° 093952

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	SERVICIOS Y ASESORIAS GRAFICAS IMPRIMARTE LTDA.	Email	
Rut	76090789-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	APOQUINDO 6415 LOCAL 90 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M-116 (RRHH)

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500210	TARJETA DE CREDENCIALES PVC INTRAIMPRESAS FULL COLOR PERSONALIZADA	15,00	2.150,00	0,00	32.250,00
500212	CINTA LANYARD 1,5 CMS ANCHO, TERMINACION MINI CLIP, SIN LOGO	15,00	539,00	0,00	8.085,00
500211	PORTA CREDENCIAL RIGIDO VERTICAL COD. F005 AZUL	15,00	281,00	0,00	4.215,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/03/2018	VALOR NETO 44.550,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMULE IMPRESOS	SUB-TOTAL 44.550,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.465,00
	TOTAL 53.015,00

SON: CINCUENTA Y 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 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° 093952

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA 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° 093953

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 marzo, 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-68 (280)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021090	ESCRITORIO EJECUTIVO SEMICURVO 180*70/80*75 OF. DIRECCION	1,00	129.000,00	0,00	129.000,00
8025600	CAJONERA SOPORTE 2 CAJONES + CAJON KARDEX 46*50*72.5 OF. DIRECCIÓN	1,00	70.000,00	0,00	70.000,00
8025630	ARCHIVO BIBLIOTECA CON PUERTAS ABATIR ABAJO 160*31/45*195 OF DIRECCION	1,00	285.000,00	0,00	285.000,00
8021160	SILLA EJECUTIVA ITALIANA Y10 C/CABECERO OF. DIRECCION	1,00	120.358,00	0,00	120.358,00
8021160	SILLA CONFORT 870 CON BRAZO CURVO OF. DIRECCION	2,00	30.850,00	0,00	61.700,00
8025620	ESTACION DE TRABAJO "L" MEDIO PUNTO 170*170*65/80*60*75 OF SECRETARIA	1,00	185.000,00	0,00	185.000,00
8025600	CAJONERA SOPORTE 2 CAJONES + CAJON KARDEX 46*50*72.5 OF. SECRETARIA	1,00	70.000,00	0,00	70.000,00
8021070	ESTANTE TIPO BIBLIOTECA CON PUERTAS 12*50/45*190 OF. SECRETARIA	2,00	280.000,00	0,00	560.000,00
19510	LOCKERS COLGADOR OF. SECRETARIA	1,00	122.000,00	0,00	122.000,00
8021160	SILLA EJECUTIVA ITALIANA Y10 SINCR0 OF. SECRETARIA	1,00	106.520,00	0,00	106.520,00
121315	BANQUETA SPRING 3 CUERPOS TAPIZADOS RECEPCION DIRECCION	1,00	119.800,00	0,00	119.800,00
121315	BANQUETA SPRING 2 CUERPOS + REVISTERO TAPIZADOS RECEPCION DIRECCION	1,00	97.680,00	0,00	97.680,00

**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**

Nº 093953

8021610	MESA REUNION SEMICURVA X8 PERSONAS 200*120 SALA REUNION	1,00	265.000,00	0,00	265.000,00
8021160	SILLA CONFORT 870 CON BRAZO CURVO SALA REUNIONES	8,00	30.580,00	0,00	244.640,00
8021150	MUEBLE PARA FRIGOBAR TAZAS Y MICROONDAS 120*60*115/80 SALA REUNIONES	1,00	159.000,00	0,00	159.000,00
8025620	ESTACION DE TRABAJO "L" MEDIO PUNTO 170*170*65/80*60*75 OF ADMINISTRATIVA	1,00	145.000,00	0,00	145.000,00
8025600	CAJONERA SOPORTE 2 CAJONES + CAJON KARDEX 46*50*72.5 OF. ADMINISTRATIVA	1,00	70.000,00	0,00	70.000,00
8021160	SILLA CONFORT 870 CON BRAZO CURVO OF ADMINISTRATIVA	2,00	30.580,00	0,00	61.160,00
8021160	SILLA EJECUTIVO ITALIANO ALTO OF. ADMINISTRATIVA	1,00	119.626,00	0,00	119.626,00
8021090	ESCRITORIO PANEL RECTO OF. COORD. DE FORMACION	3,00	118.000,00	0,00	354.000,00
8021160	SILLA CONFORT 870 CON BRAZO CURVO OF COORD. DE FORMACION	6,00	30.580,00	0,00	183.480,00
8021160	SILLA EJECUTIVA ITALIANA Y10 OF. CORR. DE FORMACION	3,00	106.520,00	0,00	319.560,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 3.848.524,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 3.848.524,00
	IMPUESTOS 731.220,00
	TOTAL 4.579.744,00

**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 093953

PLAZO DE ENTREGA 23/03/2018

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 122101 MUEBLES,  
UTILES Y ENS.DE  
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE 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 093954

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 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	REQUE (244)

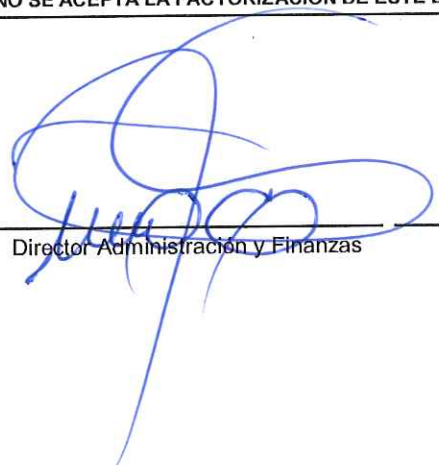
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027670	ERADIO CD ZC-PS50.	1,00	37.807,00	0,00	37.807,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/03/2018	VALOR NETO	37.807,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL AUDIOVISUAL	SUB-TOTAL	37.807,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	7.183,00
		TOTAL	44.990,00

SON: CUARENTA Y CUATRO 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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 093955

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 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 REQUE (244)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023290	PLANCHAS DE TATAMI METRO CUADRADO.	12,00	12.530,00	0,00	150.360,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/03/2018	VALOR NETO	150.360,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	150.360,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	28.568,00
		TOTAL	178.928,00

SON: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS

**OBSERVACIONES**  
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 093956

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	GESTION EMPRESARIAL EN PERSONAS LIMITADA	Email
Rut	76061685-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ELIODORO YAÑEZ 1742 OFC.21 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° REQUE (306)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500060	EVALUACIONES PSICOLOGICAS.	2,00	67.417,22	0,00	134.834,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/03/2018	VALOR NETO 134.834,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL 134.834,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 25.618,00
	TOTAL 160.452,00

SON: CIENTO SESENTA MIL CUATROCIENTOS 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° 093957

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email	
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	REQUE (330)

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% PEGAJO	TOTAL
999995	REEMPLAZO MOTOR PUERTA ENTRADA AMBULANCIAS. SE SUMINISTRA E INSTALA MOTOR DE ALTO TRAFICO PARA DESPLAZAR 1800 KG (SE ADJUNTA FOTO DEL ESTADO DEL MOTOR EXISTENTE).	1,00	898.950,00	0,00	898.950,00

DETALLES Y/O	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/03/2018	VALOR NETO 898.950,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES.	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 898.950,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 170.801,00
	TOTAL 1.069.751,00

SON: UN MILLON SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS 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° 093958

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109915	URISYS CASSETTE	2,00	114.931,00	0,00	229.862,00
101217	CFAS LIPID F 3X1 ML	1,00	140.900,00	0,00	140.900,00
104072	NA OH DETERGENTE X 1,8 L	2,00	122.500,00	0,00	245.000,00
100167	ACIDO ÚRICO, UA GEN.2, 400 TESTS, COBAS C, INTEGRA	3,00	35.000,00	0,00	105.000,00
101064	ALBÚMINA, ALB2 GEN.2, 300 TESTS, COBAS C,INT.	1,00	24.500,00	0,00	24.500,00
101127	BILIRRUBINA DIRECTA, DIL-D GEN.2, 350 TESTS, COBAS C, INTEGRA.	4,00	33.400,00	0,00	133.600,00
101126	BILIRRUBINA TOTAL, BIL-T GEN.3, 250 TESTS, COBAS C, INTEGRA. CÓDIGO N° 5795397190	6,00	36.400,00	0,00	218.400,00
110089	CALCIO, CA GEN 2, COBAS INTEGRA REF. 5061482190, 300 TESTS	1,00	28.600,00	0,00	28.600,00
101281	HDL COLESTEROL, HDL-C (GEN.4) C501/C311, 350 TESTS.	6,00	202.825,00	0,00	1.216.950,00
101293	COLESTEROL, CHOL HICO GEN.2, 400 TESTS, COBAS C, INTEGRA	5,00	23.000,00	0,00	115.000,00
101983	CREATININA, CREAJ GEN.2, 700 TESTS, COBAS C, INTEGRA	5,00	25.000,00	0,00	125.000,00
102655	FOSFATASA ALCALINA, ALP IFCC GEN.2, X 400 TEST	3,00	32.900,00	0,00	98.700,00
102657	FOSFORO, PHOS GEN.2, 250 TESTS, COBAS C, INTEGRA	1,00	20.400,00	0,00	20.400,00

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

103387	GAMA GT, GGT GEN.2, 400 TESTS, COBAS C, INTEGRAL	4,00	38.100,00	0,00	152.400,00
103425	GLUCOSA, GLUC HK GEN.3, 800 TESTS, COBAS C, INTEGRAL	3,00	74.300,00	0,00	222.900,00
103437	GOT, ASTL, 500 TESTS, COBAS C, INTEGRAL	2,00	49.300,00	0,00	98.600,00
103441	GPT, ALTL, 500 TESTS, COBAS C, INTEGRAL	2,00	49.300,00	0,00	98.600,00
104692	PROTEINAS TOTALES, TP GEN.2, 300 TESTS, COBAS C, INTEGRAL	1,00	18.300,00	0,00	18.300,00
104694	PROTEINAS URINARIAS, TPUC GEN.2, 150 TESTS, COBAS C, INTEGRAL	1,00	36.000,00	0,00	36.000,00
107055	TRIGLICERIDOS, TRIGL, 250 TESTS, COBAS C, INTEGRAL	9,00	49.300,00	0,00	443.700,00
109018	UREA, UREAL, 500 TESTS, COBAS C, INTEGRAL	3,00	48.100,00	0,00	144.300,00
110097	MICROALBUMINURIA, ALB-T TQ GEN.2, 100 TESTS, COBAS C, INT.	11,00	100.200,00	0,00	1.102.200,00
110098	PROTEINA C REACTIVA, CRP GEN 3, 250 TESTS, COBAS C	1,00	136.600,00	0,00	136.600,00
104069	NAOH CLEAN CAS.1 C501/C311	4,00	9.000,00	0,00	36.000,00
8021370	SMS CLEAN COBAS C	1,00	7.400,00	0,00	7.400,00
106252	HBA1C TQ GEN.3, 150 TESTS, COBAS C 501	5,00	254.200,00	0,00	1.271.000,00
106528	HBA1C TQ HAEMOLYZING RGT, COBAS C	1,00	51.800,00	0,00	51.800,00
110102	CFAS HBA1C, 3X2 ML	1,00	180.300,00	0,00	180.300,00
101991	DILUYENTE ISE II GEN,2	1,00	60.000,00	0,00	60.000,00
105231	STANDARD INTERNO ISE II GEN,2 C501	1,00	85.100,00	0,00	85.100,00
105245	STANDARD BAJO HIT/COBAS	1,00	51.700,00	0,00	51.700,00
105236	STANDARD ALTO HIT/COBAS	1,00	51.700,00	0,00	51.700,00
102043	HCG+BETA II ELECSYS, COBAS E X 100	2,00	182.000,00	0,00	364.000,00
102042	TSH ELECSYS, COBAS E X 200	10,00	274.600,00	0,00	2.746.000,00
102034	FSH ELECSYS, COBAS E X 100	2,00	183.300,00	0,00	366.600,00
102039	TOTAL PSA GEN.2.1 ELECSYS, COBAS E X 100	5,00	285.600,00	0,00	1.428.000,00

**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



101273	ELECSYS CLEANCELL MOD/E601	3,00	89.300,00	0,00	267.900,00
104657	ELECSYS PROCELL MOD/E601	3,00	89.300,00	0,00	267.900,00
110103	ELECSYS PRECLEAN M COBAS E	2,00	151.700,00	0,00	303.400,00
103665	KOMBI RACK MOD/E601	1,00	268.100,00	0,00	268.100,00
110110	FT4 G2 ELECSYS COBAS E 200	4,00	259.500,00	0,00	1.038.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/03/2018	VALOR NETO	14.000.412,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	14.000.412,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	2.660.078,00
		TOTAL	16.660.490,00

SON: DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL  
CUATROCIENTOS 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.

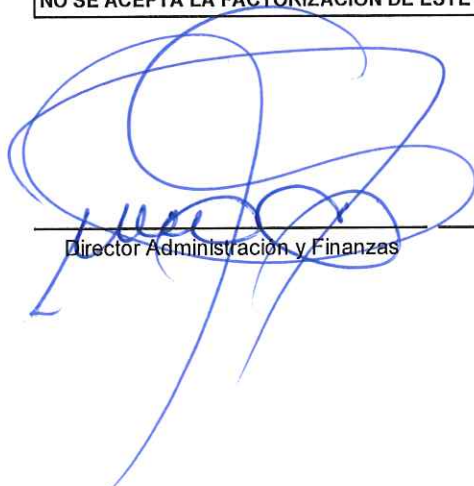
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

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° 093959

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110004	PUNTAS AMARILLAS UNIVERSALES CON CORONA X 1000 UNIDADES	2,00	12.800,00	0,00	25.600,00
100250	AGAR SABOURAUD DEXTROSA 500 GR.	1,00	35.000,00	0,00	35.000,00
110057	TUBO ENSAYO VIDRIO 13 X 100 MM X 250 UDS	2,00	12.900,00	0,00	25.800,00
106940	TÓRULAS ESTÉRILES X 100 UNIDADES	2,00	7.800,00	0,00	15.600,00
101288	CONTENEDOR P/HECES C/CUCHARA 15 ML	200,00	62,50	0,00	12.500,00
107130	TUBO MICROHEMATOCRITO S/HEPARINA (CAPILARES HTO S/HEPARINA 75MM)	20,00	1.400,00	0,00	28.000,00
101350	CUBREOBJETOS 22X22 MM MARCA MENZEL GLASSER ALEMANIA	40,00	1.700,00	0,00	68.000,00
109904	TUBO VHS ELECTALAB MONOSED A	1.500,00	234,00	0,00	351.000,00

**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 093959

PLAZO DE ENTREGA	23/03/2018	VALOR NETO	561.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	561.500,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	106.685,00
		TOTAL	668.185,00

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO 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.

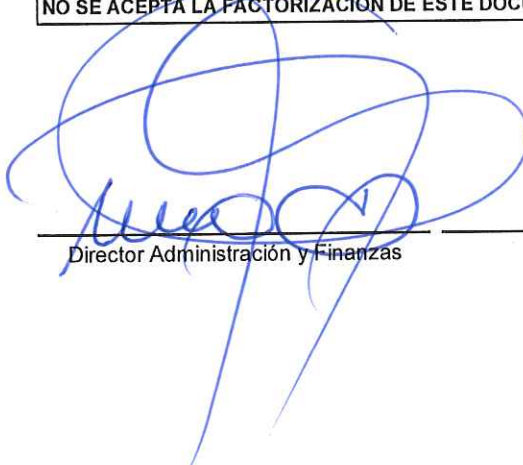
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

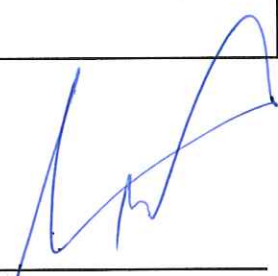
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 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° 093960

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8021920	KNS K62562 BOLSO SP10 CLASSIC SLEEVE 15,6" NEGRO.	4,00	9.800,00	0,00	39.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/03/2018	VALOR NETO 39.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 39.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 7.448,00
	TOTAL 46.648,00

SON: CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093961

INFORMACION DEL PROVEEDOR

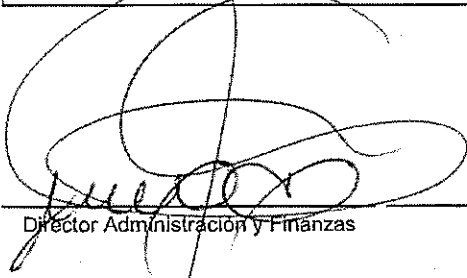
Fecha	27 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email	
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8021920	KNS K62562 BOLSO SP10 CLASSIC SLEEVE 15,6" NEGRO.	4,00	9.800,00	0,00	39.200,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/03/2018	VALOR NETO 39.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 39.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.448,00
	TOTAL 46.648,00

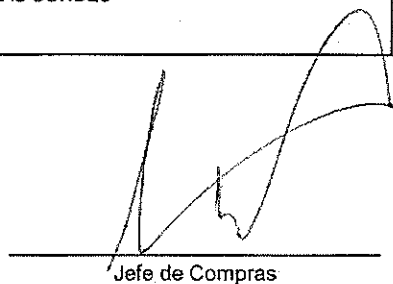
SON: CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

**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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093962

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
105202	STA CEPHASCREEEN 4	1,00	235.500,00	0,00	235.500,00
105204	STA COAG CONTROL N+P	1,00	205.884,00	0,00	205.884,00
105203	STA CLEANER SOLUTION (1x2.5L)	1,00	34.529,00	0,00	34.529,00
103400	TINCION GIEMSA X 1 LITRO	1,00	34.960,00	0,00	34.960,00
103995	TINCION MAY GRUENWALD X 1 LITRO	3,00	21.945,00	0,00	65.835,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 576.708,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 576.708,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 109.575,00
	TOTAL 686.283,00

SON: SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS 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 FONDO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 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°	

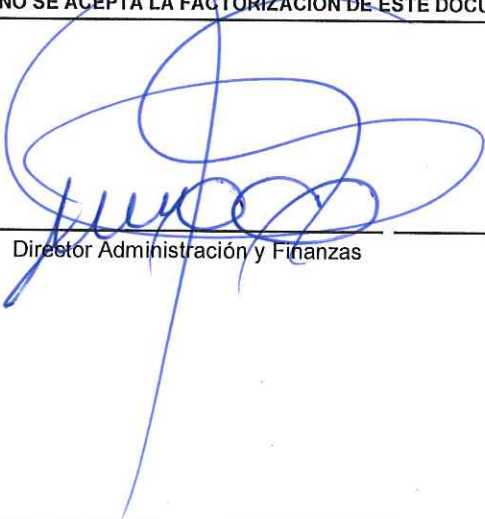
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62682	CINTA DE ORINA 10 PARÁMETROS FCO 100 UNIDADES	1,00	6.500,00	0,00	6.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 6.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 6.500,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.235,00
	TOTAL 7.735,00

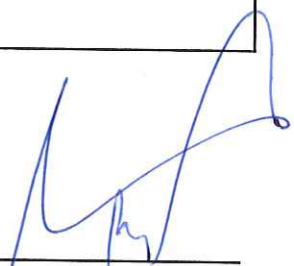
SON: SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

**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**

N° 093964

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

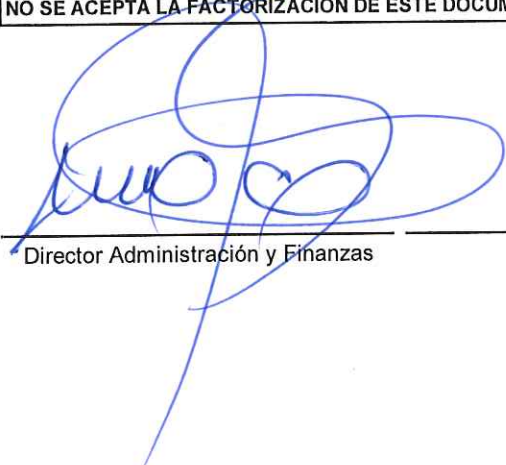
Fecha	27 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	PV EQUIP S.A.	Email
Rut	79895670-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	LOS CAPITANES 1388 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
60020	TORULA AMIES C/CARBON	150,00	410,00	0,00	61.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 61.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 61.500,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 11.685,00
	TOTAL 73.185,00

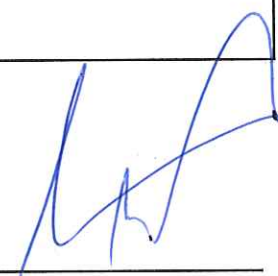
SON: SETENTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS

**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 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 093965

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 27 marzo, 2018; Señor(es): AIR SERVICE LTDA.; Rut: 76505280-7; Dirección: AV. FRANCISCO BILBAO N°5520 CHL; Teléfono: ; Contacto: ; Email: ; CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS; FORMA DE PAGO: PEP; Solicitud/Memo N°: 2660 (235)

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DEBE, TOTAL. Row 1: 500030, ANÁLISIS GASES Y DECLARACIÓN EMISIONES DE 1 CALDERA, 1,00, 390.000,00, 0,00, 390.000,00

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include: PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018, LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES, CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS, CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II, VALOR NETO 390.000,00, DESCUENTOS 0,00, SUB-TOTAL 390.000,00, IMPUESTOS 74.100,00, TOTAL 464.100,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO 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.

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° 093966

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	AIR SERVICE LTDA.	Email	
Rut	76505280-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. FRANCISCO BILBAO N°5520 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	2659 (244)

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500030	ANÁLISIS GASES Y DECLARACIÓN EMISIONES DE 2 CALDERA.	1,00	610.000,00	0,00	610.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 610.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL 610.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 115.900,00
	TOTAL 725.900,00

SON: SETECIENTOS VEINTICINCO 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° 093967

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 marzo, 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° M 55 244

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
122516	THERMO 2, 5LTS	6,00	23.445,00	0,00	140.670,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 140.670,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 140.670,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 26.727,00
	TOTAL 167.397,00

SON: CIENTO SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS 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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 abril, 2018	Contacto
Señor(es)	PSICOMETRIX CHILE SPA	Email
Rut	76488157-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo N° M 23-201

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
181814	TEST PSICOMETRICOS	650,00	6.000,00	0,00	3.900.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 3.900.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424227 GASTOS SEP	SUB-TOTAL 3.900.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 3.900.000,00

SON: TRES MILLONES 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

Nº 093969

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 27 marzo, 2018
Señor(es): SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.
Rut: 81906800-3
Dirección: PADRE ORELLANA 1324 CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo Nº: M-121

RECIBIDA
28 MAR 2018

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DEBITO, TOTAL. Contains two rows of service details for student transport.

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Summary of values including VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, and TOTAL.

OBSERVACIONES
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 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 093969

PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES

CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC.,  
EVENTOS Y  
PROGRAMAS

CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION

SON: CIENTO SESENTA 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.

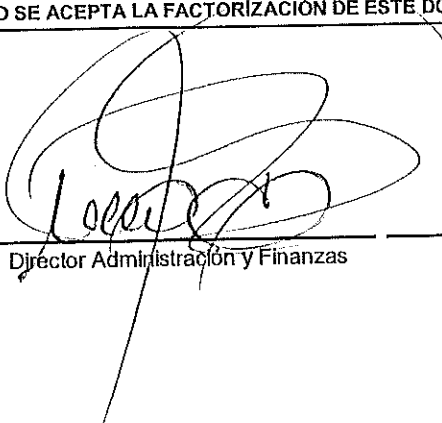
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

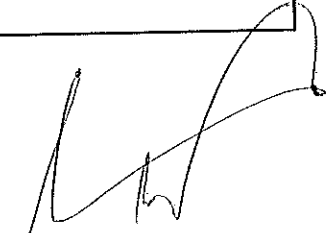
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207-LAS GONDES - RUT: 70.902.000-5 FONONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 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 Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023970	PARCHE PARA DESFIBRILACION PEDIATRICO	3,00	89.000,00	0,00	267.000,00
8023970	PARCHE PARA DESFIBRILACION ADULTO	2,00	89.000,00	0,00	178.000,00
8027690	MASCARILLA DESFIBRILACION PEDIATRICO	4,00	5.000,00	0,00	20.000,00
8027680	MASCARILLA DESFIBRILACION ADULTO	2,00	5.000,00	0,00	10.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 475.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 475.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 90.250,00
	TOTAL 565.250,00

SON: QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS 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 093971

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	JOSE A. GARMENDIA E HIJOS SPA	Email	
Rut	76614079-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M-122 (258)

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 8960), A SKATE PARK (PADRE HURTADO CON NUEVA BILBAO), EL DÍA 03/04/2018, SALIDA 16:00 HRS., REGRESO 18:30 HRS. CAP DE 15 PAX.	1,00	40.000,00	0,00	40.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 8960), A SKATE PARK (PADRE HURTADO CON NUEVA BILBAO), EL DÍA 06/04/2018, SALIDA 16:00 HRS., REGRESO 18:30 HRS. CAP DE 15 PAX.	1,00	40.000,00	0,00	40.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 80.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 80.000,00
	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 80.000,00

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 093971

PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 424220 SALIDAS  
PEDAGOGICAS

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109999	GLUCOSA BEBIBLE FRASCO 300 ML	504,00	695,00	0,00	350.280,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 350.280,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 350.280,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 66.553,00
	TOTAL 416.833,00


SON: CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 27 marzo, 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64125	GORRO PLANO DESECHABLE BLANCO	1,00	1.800,00	0,00	1.800,00
100660	AGUJA MULTIPLE VACUTAINER 21G X 1 1/2	3.000,00	50,00	0,00	150.000,00
103300	FRASCO UROCULTIVO	1.500,00	90,00	0,00	135.000,00
107120	TUBO AL VACIO PLASTICO ROJO 10 CC.	300,00	78,00	0,00	23.400,00
107176	TUBO TAPA LILA 3 mL. EDTA-K2. Tamaño:13x75mm.	2.000,00	67,00	0,00	134.000,00
108250	TUBO VACUTAINER HEMOGARD CELESTE 2.7 ML. B.D.	200,00	80,00	0,00	16.000,00
107260	TUBO VACUTAINER HEMOGARD AMARILLA 4ML.GEL B.D.	200,00	100,00	0,00	20.000,00
108580	TUBO VACUTAINER HEMOGARD GRIS 5 ML. B.D.	1.500,00	73,00	0,00	109.500,00
109901	TUBO VACUTAINER TAPA ROJA 4ML. PLUS VACUTAINER	100,00	69,00	0,00	6.900,00
109902	TUBO VERDE CON GEL 4 ML.	3.000,00	106,00	0,00	318.000,00

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 093973

PLAZO DE ENTREGA	26/03/2018	VALOR NETO	914.600,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	914.600,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	173.774,00
		TOTAL	1.088.374,00

SON: UN MILLON OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS 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**

N° 093974

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 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°

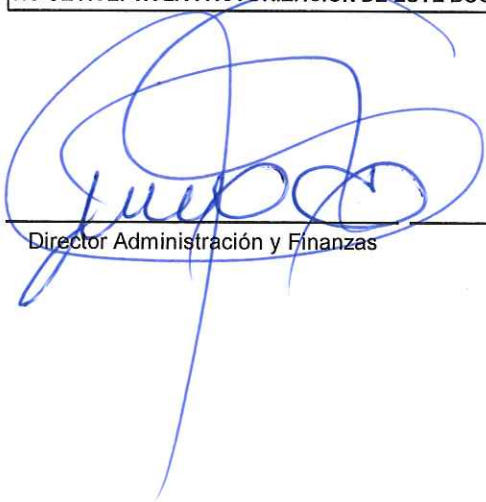
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100993	ALCOHOL GEL 70°	10,00	4.570,00	0,00	45.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 45.700,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 45.700,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.683,00
	TOTAL 54.383,00

SON: CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

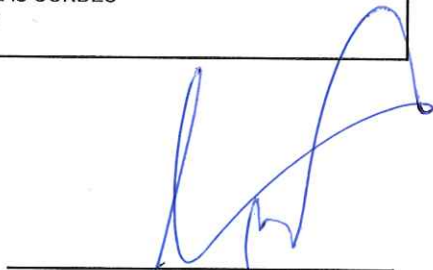
**OBSERVACIONES**

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 093975

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 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 N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
105280	SUERO ANTI A X 10 ML.	5,00	4.200,00	0,00	21.000,00
105940	SUERO ANTI B X 10 ML.	5,00	4.200,00	0,00	21.000,00
105950	SUERO ANTI D (RH) MONO igG, MONO igM 10 ML.	4,00	6.300,00	0,00	25.200,00
8022870	CONTROL CORQC 2X10 ML. CAJA DE 2 FRASCOS	1,00	57.000,00	0,00	57.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 124.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 124.200,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 23.598,00
	TOTAL 147.798,00

SON: CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS 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





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 093975

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.

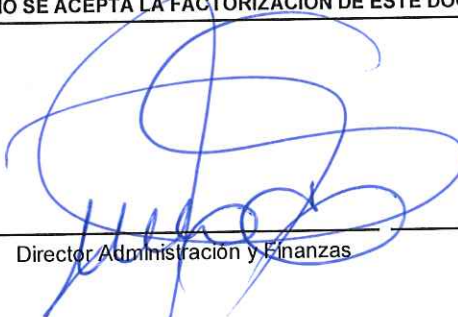
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

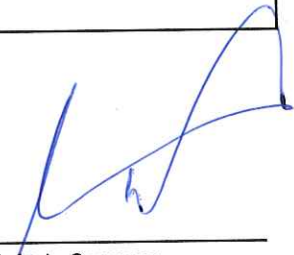
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 093976

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	AVENA DE LOS ANDES S.A	Email	
Rut	76890810-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	Fidel Oteiza 1953 piso 4 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	SIN MEMO

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300101	BARRA CEREAL GRAN VITA	792,00	148,50	0,00	117.612,00

DETALLES OIC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 117.612,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 117.612,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 22.346,00
	TOTAL 139.958,00

SON: CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS 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**

Nº 093977

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	AVENA DE LOS ANDES S.A	Email
Rut	76890810-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	Fidel Oteiza 1953 piso 4 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300101	BARRA CEREAL GRAN VITA	504,00	148,50	0,00	74.844,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 74.844,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 74.844,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 14.220,00
	TOTAL 89.064,00

SON: OCHENTA Y NUEVE 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
N° 093978

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 28 marzo, 2018
Señor(es): AVENA DE LOS ANDES S.A
Rut: 76890810-9
Dirección: Fidel Oteiza 1953 piso 4 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30D
FORMA DE PAGO: PEP
Solicitud/Memo N°:

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Row 1: 300101, BARRA CEREAL GRAN VITA, 432,00, 148,50, 0,00, 64.152,00

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: SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA 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.

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° 093979

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 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°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
85170	PERMETRINA CREMA 5 %	3,00	4.918,00	0,00	14.754,00
53200	CLORHEXIDINA 0.12%/120 ML	38,00	2.490,00	0,00	94.620,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 109.374,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 109.374,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 20.781,00
	TOTAL 130.155,00

SON: CIENTO TREINTA MIL CIENTO 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° 093980

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 27 marzo, 2018
Señor(es): SALCOBRAND S.A.
Rut: 76031071-9
Dirección: AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 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: 53200, CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%, 100,00, 2.490,00, 0,00, 249.000,00

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

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.

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° 093981

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	5.000,00	22,00	0,00	110.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 110.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 110.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 20.900,00
	TOTAL 130.900,00

SON: CIENTO TREINTA 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° 093982

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 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°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DEDUCCION	TOTAL
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	2.000,00	22,00	0,00	44.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	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 LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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 093983

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 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 N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54520	DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO	1.000,00	30,00	0,00	30.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 30.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 30.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.700,00
	TOTAL 35.700,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 093984

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 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	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50760	AMOXICILINA 500 MG COMPRIMIDO	3.500,00	32,00	0,00	112.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 112.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 112.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 21.280,00
	TOTAL 133.280,00

SON: CIENTO TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES**  
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
 SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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 093985

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 27 marzo, 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	% DESCUO	TOTAL
52440	CARBONATO DE LITIO 300 MG COMPRIMIDO	9.000,00	73,21	0,00	658.890,00
54732	BUPROPION 150 MG SR COMPRIMIDO	9.600,00	87,60	0,00	840.960,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 1.499.850,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.499.850,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 284.972,00
	TOTAL 1.784.822,00


SON: UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL  
OCHOCIENTOS 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

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093986

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 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°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
54281	CLORFENAMINA 2 MG/5ML JARABE PRODEL @	75,00	450,00	0,00	33.750,00
55640	GEMFIBROZILO 600 MG COMPRIMIDO	2.500,00	37,70	0,00	94.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 128.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 128.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 24.320,00
	TOTAL 152.320,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
 SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
 DOMICILIO: REYES-LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 093987

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 27 marzo, 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°

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCU, TOTAL. Rows include PENICILINA BENZATINA and DICLOFENACO INYECTABLE.

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: SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS 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 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° 093988

INFORMACION DEL PROVEEDOR

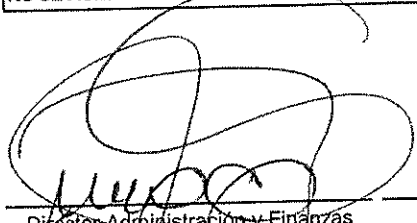
Fecha	27 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	LABOFAR	Email	
Rut	76174812-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. SANTA TERESA 899 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
54281	CLORFENAMINA 2MG/5ML JARABE PRODEL®	25,00	450,00	0,00	11.250,00
55640	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	5.000,00	37,70	0,00	188.500,00

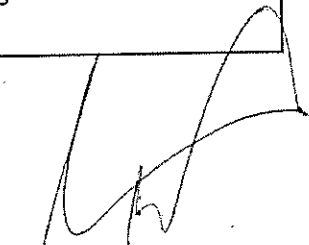
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 199.750,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 8611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 199.750,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 37.953,00
	TOTAL 237.703,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS 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 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

N° 093989

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 27 marzo, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
52530	CIPROFLOXACINO 500 MG COMPRIMIDO	1.000,00	26,00	0,00	26.000,00
56120	IBUPROFENO 400 MG COMPRIMIDO	3.000,00	11,70	0,00	35.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 61.100,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 61.100,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 11.609,00
	TOTAL 72.709,00

SON: SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS 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° 093990

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 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°

ORDEN	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
1060651	QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO	1.000,00	23,00	0,00	23.000,00
57820	OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO	5.000,00	65,00	0,00	325.000,00
58566	QUETIAPINA 100 MG COMPRIMIDO	12.000,00	55,00	0,00	660.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 1.008.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.008.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 191.520,00
	TOTAL 1.199.520,00

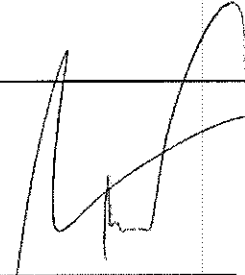
SON: UN MILLON CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES-LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 093991

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
52530	CIPROFLOXACINO COMPRIMIDO 500 MG	1.000,00	26,00	0,00	26.000,00
57831	OMEPRAZOL COMPRIMIDO 20 MG	1.000,00	9,70	0,00	9.700,00
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	3.000,00	11,70	0,00	35.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 70.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 70.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 13.452,00
	TOTAL 84.252,00

SON: OCHENTA Y CUATRO 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**

Nº 093992

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email	
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

**ENVIADA**  
28 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59550	TRAZODONA 100 MG COMPRIMIDO	800,00	215,00	0,00	172.000,00
59970	ZOPLICONA 7.5MG COMPRIMIDO	8.000,00	28,00	0,00	224.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 396.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 396.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 75.240,00
	TOTAL 471.240,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y UN 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.**

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 093993

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 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°

**ENVIAL**  
28 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58320	PREDNISONA JARABE 20 MG/5 ML.	25,00	900,00	0,00	22.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 22.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 22.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 4.275,00
	TOTAL 26.775,00

SON: VEINTISEIS MIL SETECIENTOS 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° 093994

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 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°	

**ENVIADA**  
28 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52685	CLARITROMICINA SUSPENSION 250 MG/5ML	25,00	4.100,00	0,00	102.500,00
57300	CLONIXINATO LISINA 125 MG COMPRIMIDO	500,00	27,40	0,00	13.700,00
54125	RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO	500,00	39,00	0,00	19.500,00
5645	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	1.200,00	134,00	0,00	160.800,00
52280	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	3.000,00	19,90	0,00	59.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 356.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 356.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 67.678,00
	TOTAL 423.878,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS 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

## CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: LABORATORIOS ANDROMACO S.A., RUT: 76237266-5 con domicilio en AV. QUILIN 5273 CHL, fono .

A través de la orden N° 093994 de fecha 26.03.2018 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>
52685	CLARITROMICINA SUSPENSION 250	25,00	4.100,00	102.500,00
57300	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDC	500,00	27,40	13.700,00
Sub Total ..				116.200,00
Impuesto ..				22.078,00
TOTAL ...:				138.278,00

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° 093995

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

ENVIADA  
28 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58722	RISPERIDONA 3 MG COMPRIMIDO	1.000,00	52,00	0,00	52.000,00
52280	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	2.000,00	19,90	0,00	39.800,00
54125	RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO	3.000,00	39,00	0,00	117.000,00
5256	LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO	10.000,00	19,00	0,00	190.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 398.800,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 398.800,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 75.772,00
	TOTAL 474.572,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS 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 FACTORIZACION 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: LABORATORIOS ANDROMACO S.A., RUT: 76237266-5 con domicilio en AV. QUILIN 5273 CHL, fono .

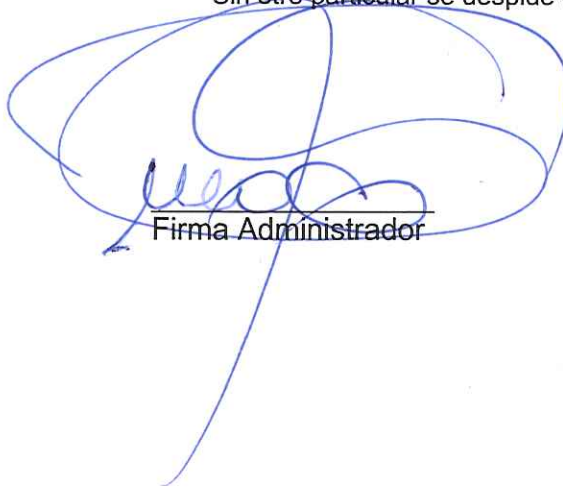
A través de la orden N° 093995 de fecha 26.03.2018 no fueron recepcionados en forma total.

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>
58722	RISPERIDONA COMPRIMIDO 3 MG.	1.000,00	52,00	52.000,00
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	3.000,00	39,00	117.000,00
Sub Total .:				169.000,00
Impuesto .:				32.110,00
TOTAL ...:				201.110,00

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° 093996

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 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°	

**ENVIADA**  
27 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54126	RISPERIDONA 1MG/ ML GOTAS		4.600,00	0,00	0,00
57300	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	2.000,00	27,40	0,00	54.800,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	26/03/2018	VALOR NETO	54.800,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	54.800,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	10.412,00
		TOTAL	65.212,00

SON: SESENTA Y CINCO 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 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: LABORATORIOS ANDROMACO S.A., RUT: 76237266-5 con domicilio en AV. QUILIN 5273 CHL, fono .

A través de la orden N° 093996 de fecha 26.03.2018 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>
57300	CLONIXINATO LISINA COMPRIMDC	2.000,00	27,40	54.800,00
			Sub Total ..	54.800,00
			Impuesto ..	10.412,00
			TOTAL ....	65.212,00

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° 093997

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 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°	

**ENVIADA**  
28 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50400	ALUMINIO HIDROXIDO COMPRIMIDOS	300,00	68,00	0,00	20.400,00
55350	FLUCONAZOL 150 MG CAPSULAS	700,00	185,00	0,00	129.500,00
53640	CLOXACILINA 500 MG COMPRIMIDO	1.000,00	26,00	0,00	26.000,00
360	ISOSORBIDE 10 MG DINITRATO COMPRIMIDO	5.000,00	14,50	0,00	72.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 248.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 248.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 47.196,00
	TOTAL 295.596,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA 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° 093998

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 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°	

**ENVIADA**

28 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55350	FLUCONAZOL CAPSULAS 150 MG	300,00	185,00	0,00	55.500,00
53640	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	1.000,00	26,00	0,00	26.000,00
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	4.000,00	14,50	0,00	58.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/03/2018	VALOR NETO	139.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	139.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	26.505,00
		TOTAL	166.005,00

SON: CIENTO SESENTA Y SEIS MIL 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: LABORATORIOS GDM, RUT: 76329633-4 con domicilio en LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL, fono .

A través de la orden N° 093998 de fecha 26.03.2018 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>
53640	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 M	1.000,00	26,00	26.000,00
			Sub Total ..	26.000,00
			Impuesto ..	4.940,00
			TOTAL ...:	30.940,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

  
Firma Administrador





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 093999

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 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 Nº	

**ENVIADA**

28 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52390	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D COMPRIMIDO	5.010,00	19,00	0,00	95.190,00
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	12.390,00	24,00	0,00	297.360,00

**DETALLES O/C**

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 392.550,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 392.550,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 74.585,00
	TOTAL 467.135,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIENTO 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**

N° 094000

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 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°	

ENVIADA

28 MAR 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	6.990,00	24,00	0,00	167.760,00
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	26/03/2018	VALOR NETO	1.497.570,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.497.570,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	284.538,00
		TOTAL	1.782.108,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO 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	27 marzo, 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	% DESCTO	TOTAL
56205	IBUPROFENO 200 MG/5ML FORTE JARABE	50,00	535,00	0,00	26.750,00
50840	AMOXICILINA 500 MG/5ML SUSPENSION	100,00	575,00	0,00	57.500,00
50410	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO 500/125 MG COMPRIMIDO	600,00	139,00	0,00	83.400,00
54640	DOMPERIDONA 10 MG COMPRIMIDO	600,00	15,00	0,00	9.000,00
59070	SERTRALINA 50 MG COMPRIMIDO	22.000,00	12,50	0,00	275.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	451.650,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	451.650,00
IMPUESTOS	85.814,00
TOTAL	537.464,00

**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 094001

PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: QUINIENTOS TREINTA Y SIETE 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

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:OPKO CHILE S.A., RUT: 76669630-9 con domicilio en AGUSTINAS 640 PISO 10 CHL, fono .

A través de la orden N° 094001 de fecha 26.03.2018 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>
56205	IBUPROFENO FORTE JARABE 200	50,00	535,00	26.750,00
54640	DOMPERIDONA COMPRIMIDO 10 M	600,00	15,00	9.000,00
Sub Total ..:				35.750,00
Impuesto ..:				6.792,50
TOTAL ...:				42.542,50

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 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	% DESCTO	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	50,00	535,00	0,00	26.750,00
54640	DOMPERIDONA COMPRIMIDO 10 MG	1.500,00	15,00	0,00	22.500,00
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	20.000,00	12,50	0,00	250.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 313.625,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 313.625,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 59.589,00
	TOTAL 373.214,00

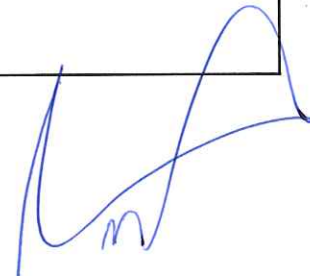
SON: TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS  
CATORCE PESOS

**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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 094003

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 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	% DEBITO	TOTAL
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	10,00	5.557,50	0,00	55.575,00
50080	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 500 MG	300,00	12,60	0,00	3.780,00
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
50405	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	8.000,00	23,40	0,00	187.200,00
55540	FLUOXETINA 20 MG COMPRIMIDO	12.000,00	11,00	0,00	132.000,00

DETALLES D/C	TOTALES
	VALOR NETO 443.295,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 443.295,00
	IMPUESTOS 84.226,00
	TOTAL 527.521,00

**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 094003

PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: QUINIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS VEINTIUN  
PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y  
PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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 094004

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 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	% DESCUENTO	TOTAL
55540	FLUOXETINA 20 MG COMPRIMIDO	4.000,00	11,00	0,00	44.000,00
59800	VENLAFAXINA 75 MG COMPRIMIDO	13.000,00	42,90	0,00	557.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 601.700,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 601.700,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 114.323,00
	TOTAL 716.023,00

SON: SETECIENTOS DIECISEIS MIL 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

Nº 094005

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 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	% DESCUOTO	TOTAL
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	24,00	5.557,50	0,00	133.380,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 133.380,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 133.380,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 25.342,00
	TOTAL 158.722,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y OCHO 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**

N° 094006

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 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°

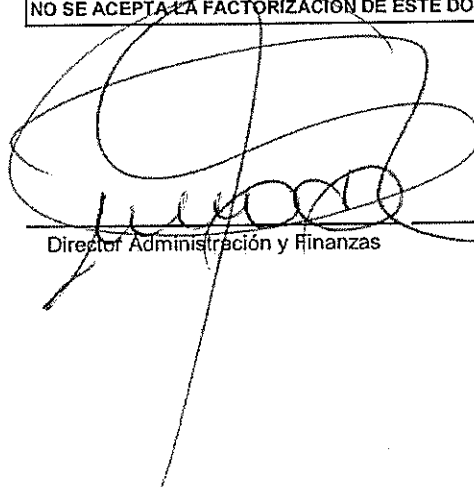
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
55330	FLUCLOXACILINA SUSPENSION 250 MG/5 ML	25,00	881,40	0,00	22.035,00
50080	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 500 MG	200,00	12,60	0,00	2.520,00
50405	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	9.000,00	23,40	0,00	210.600,00
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	9.000,00	11,00	0,00	99.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 334.155,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 334.155,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 63.489,00
	TOTAL 397.644,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

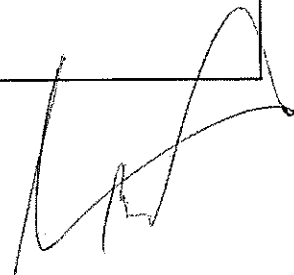
**OBSERVACIONES**

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 094007

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 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	% DEGUITO	TOTAL
52200	CAPTOPRIL COMPRIMIDO 25 MG	90,00	17,29	0,00	1.556,10

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 1.556,10
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 1.556,10
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 296,00
	TOTAL 1.852,00

SON: MIL OCHOCIENTOS 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° 094008

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 27 marzo, 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	% DESCUENTO	TOTAL
52950	CLORANFENICOL UNGÜENTO OFTALMICO 1%	26,00	590,00	0,00	15.340,00
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0.5%	50,00	450,00	0,00	22.500,00
53560	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	80,00	239,00	0,00	19.120,00
51890	BETAMETASONA CREMA 0,05%	84,00	255,00	0,00	21.420,00
54600	DISULFIRAM 500 MG COMPRIMIDO	500,00	67,00	0,00	33.500,00
85189	FERROSO SULFATO 200 MG COMPRIMIDO	8.000,00	13,60	0,00	108.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
VALOR NETO	220.680,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	220.680,00
IMPUESTOS	41.929,00
TOTAL	262.609,00

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 094008

PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS 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° 094009

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 abril, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54600	DISULFIRAM 500 MG COMPRIMIDO		67,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: PESOS

**ORDEN  
ANULADA**

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y  
PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 094010

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 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	%	TOTAL
		D		DESCUOTO	
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	15,00	450,00	0,00	6.750,00
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	100,00	255,00	0,00	25.500,00
53560	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	100,00	239,00	0,00	23.900,00
50190	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	1.800,00	8,90	0,00	16.020,00
85189	FERROSO SULFATO 200MG COMPRIMIDO	6.000,00	13,60	0,00	81.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 153.770,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 153.770,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 29.216,00
	TOTAL 182.986,00

SON: CIENTO OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA 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 094011

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 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
56480	LOPERAMIDA 2 MG COMPRIMIDO	138,00	15,80	0,00	2.180,40
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	200,00	635,00	0,00	127.000,00
50480	AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO	1.000,00	8,50	0,00	8.500,00
56470	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO	3.000,00	8,40	0,00	25.200,00
53120	CLORFENAMINA 4 MG COMPRIMIDO	7.000,00	5,00	0,00	35.000,00
58520	PROPANOLOL 10 MG COMPRIMIDO	7.220,00	8,10	0,00	58.482,00
50320	ALPRAZOLAM 0,5 MG COMPRIMIDO	12.000,00	12,30	0,00	147.600,00
57835	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	162.480,00	6,70	0,00	1.088.616,00

**DETALLES C/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 094011

PLAZO DE ENTREGA	26/03/2018	VALOR NETO	1.492.578,40
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.492.578,40
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	283.590,00
		TOTAL	1.776.168,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CIENTO  
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° 094012

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 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	% DEBETO	TOTAL
57215	TRIHEXIFENIDILO 2 MG COMPRIMIDO	100,00	80,00	0,00	8.000,00
50320	ALPRAZOLAM 0,5 MG COMPRIMIDO	3.000,00	12,30	0,00	36.900,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2018	VALOR NETO 44.900,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 44.900,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 8.531,00
	TOTAL 53.431,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 094013

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 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	% DESCUOTO	TOTAL
57320	NISTATINA CREMA 100.000 UI	45,00	590,00	0,00	26.550,00
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	100,00	635,00	0,00	63.500,00
55200	FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100 MG	990,00	88,00	0,00	87.120,00
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	6.000,00	8,50	0,00	51.000,00
58520	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	6.000,00	8,10	0,00	48.600,00
56470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	6.990,00	8,40	0,00	58.716,00
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	200.000,00	6,70	0,00	1.340.000,00

DETALLES Y/O TOTALES

VALOR NETO	1.675.486,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.675.486,00
IMPUESTOS	318.342,00
TOTAL	1.993.828,00

**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° 094013

PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL  
OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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

## CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: LABORATORIO CHILE S.A., RUT: 77596940-7 con domicilio en AV. MARATON 1315 CHL, fono .

A través de la orden N° 094013 de fecha 26.03.2018 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>
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MC	6.000,00	8,50	51.000,00
			Sub Total ..	51.000,00
			Impuesto ..	9.690,00
			TOTAL ....	60.690,00

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° 094014

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO VALMA LIMITADA	Email
Rut	80048900-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MIGUEL DE ATERO 2883 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
58041	PARACETAMOL GOTAS 1 MG/ML	75,00	247,60	0,00	18.570,00
56366	PASTA LASAR 30 GR	325,00	503,60	0,00	163.670,00
58705	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	330,00	188,53	0,00	62.214,90
51845	BENGUE CREMA	480,00	546,00	0,00	262.080,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 506.534,90
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 506.534,90
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 96.242,00
	TOTAL 602.777,00

SON: SEISCIENTOS DOS MIL SETECIENTOS 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 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° 094015

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 27 marzo, 2018      Contacto  
Señor(es) LABORATORIO VALMA LIMITADA      Email  
Rut 80048900-8      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección MIGUEL DE ATERO 2883 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% Descuento	TOTAL
58041	PARACETAMOL GOTAS 1 MG/ML	25,00	247,60	0,00	6.190,00
56366	PASTA LASAR 50 GRS	50,00	503,60	0,00	25.180,00
58705	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	60,00	188,53	0,00	11.311,80
51845	BENGUE CREMA	240,00	546,00	0,00	131.040,00

DETALLES O/C	INDICADORES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 173.721,80
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 173.721,80
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 33.007,00
	TOTAL 206.729,00

SON: DOSCIENTOS SEIS MIL SETECIENTOS 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

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 094016

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 27 marzo, 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 Nº

COD	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
50793	LEVOTIROXINA 50 MCG COMPRIMIDO	2.900,00	80,00	0,00	232.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 232.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 232.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 44.080,00
	TOTAL 276.080,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS 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 OC IMPRESA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 094017

INFORMACION DEL PROVEEDOR

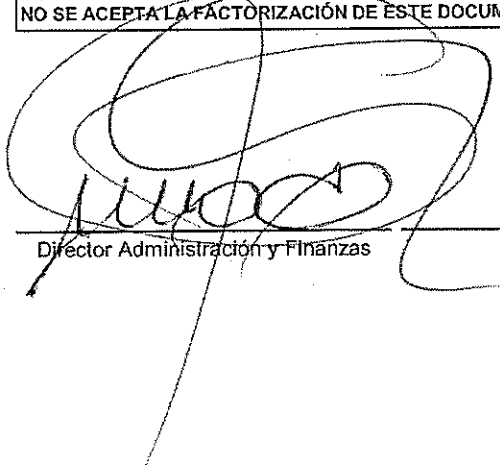
Fecha	27 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	MERCK S.A.	Email
Rut	80621200-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50793	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	5.000,00	80,00	0,00	400.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 400.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 8611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 400.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 76.000,00
	TOTAL 476.000,00

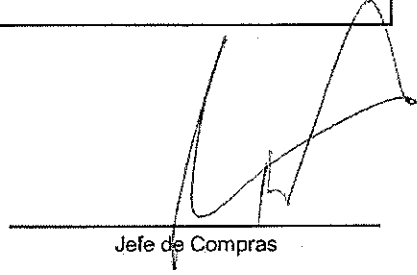
SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS

**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 094018

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO PASTEUR S.A.	Email
Rut	87674400-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	IGNACIO SERRANO 568 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
54440	DICLOFENACO 12,5 MG SUPOSITARIO	50,00	43,00	0,00	2.150,00
59940	VITAMINAS GOTAS ACD	150,00	728,00	0,00	109.200,00
58350	PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO	4.000,00	9,00	0,00	36.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 147.350,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 147.350,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 27.997,00
	TOTAL 175.347,00

SON: CIENTO SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.  
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES-LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 094019

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 27 marzo, 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°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	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	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	100,00	157,00	0,00	15.700,00
57212	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	300,00	61,00	0,00	18.300,00
57160	METRONIDAZOL COMPRIMIDO 500 MG	1.000,00	97,00	0,00	97.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 179.250,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 179.250,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 34.058,00
	TOTAL 213.308,00

SON: DOSCIENTOS TRECE 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

N° 094020

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 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	% DESCU	TOTAL
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1-B6-B12) INYECCABLE	700,00	500,00	0,00	350.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 350.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 350.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 66.500,00
	TOTAL 416.500,00

SON: CUATROCIENTOS DIECISEIS 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

HOJA: 1 DE 1

**CERTIFICADO DE REBAJA**

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: LABORATORIO BIOSANO S.A., RUT: 88597500-3 con domicilio en ZENTENO 1276 CHL, fono .

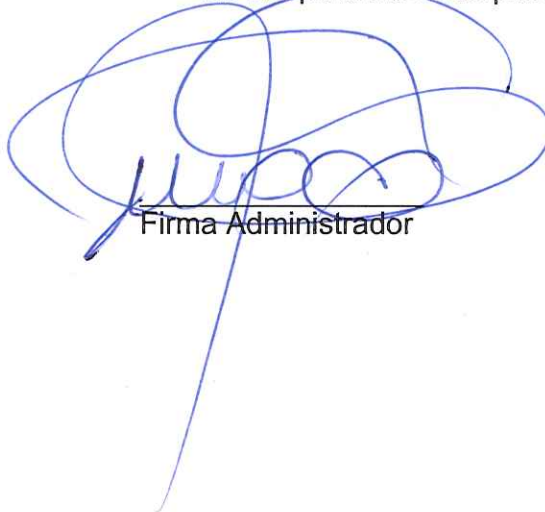
A través de la orden N° 094020 de fecha 26.03.2018 no fueron recepcionados en forma total.

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>
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B1)	700,00	500,00	350.000,00
			Sub Total ..	350.000,00
			Impuesto ..	66.500,00
			TOTAL ...:	416.500,00

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° 094021

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 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°

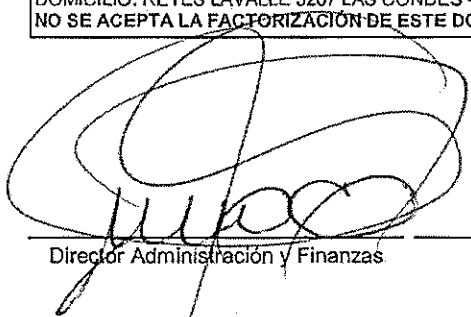
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		(D)		DESCUENTO	
55360	FLUFENAZINA DECANOATO 250 MG/10ML	4,00	7.000,00	0,00	28.000,00

DETALLES O/O	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 28.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 28.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 5.320,00
	TOTAL 33.320,00

SON: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

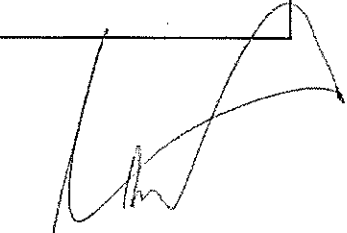
OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.  
 SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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 094022

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 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°

CCP/CP	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGOTO	TOTAL
50669	BETAMETASONA INYECTABLE 4 MG/ML	100,00	90,00	0,00	9.000,00
59082	CLORFENAMINA INYECTABLE 10 MG/ML	100,00	70,00	0,00	7.000,00
50708	RANITIDINA INYECTABLE 50 MG/ML	100,00	55,00	0,00	5.500,00
57837	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	350,00	310,00	0,00	108.500,00
51300	PARGEVERINA INYECTABLE 5 MG/ ML	500,00	300,00	0,00	150.000,00
50691	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100 MG/2 ML	800,00	300,00	0,00	240.000,00
50970	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	1.400,00	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 LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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

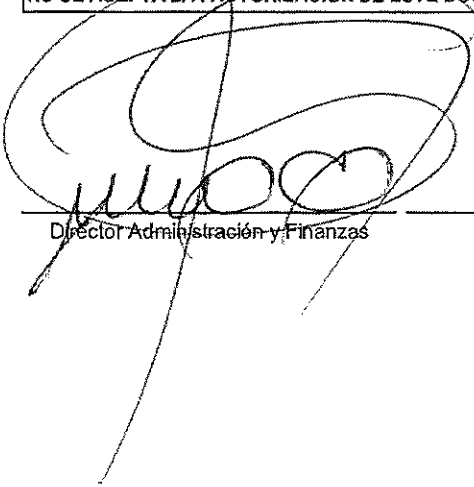
Nº 094022

PLAZO DE ENTREGA	26/03/2018	VALOR NETO	620.800,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	620.800,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	117.952,00
		TOTAL	738.752,00

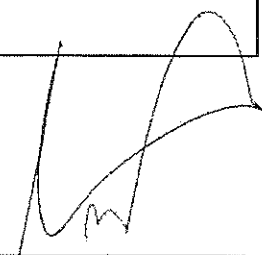
SON: SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS  
CINCUENTA Y DOS PESOS

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

## CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: LABORATORIO BIOSANO S.A., RUT: 88597500-3 con domicilio en ZENTENO 1276 CHL, fono .

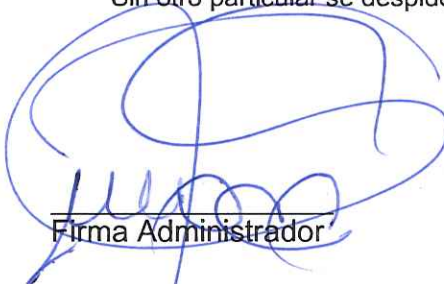
A través de la orden N° 094022 de fecha 26.03.2018 no fueron recepcionados en forma total.

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>
50708	RANITIDINA INYECTABLE 50 MG/ML	100,00	55,00	5.500,00
50691	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100	800,00	300,00	240.000,00
50970	METAMIZOL SODICO INYECTABLE	1.400,00	72,00	100.800,00
Sub Total ..				346.300,00
Impuesto ..				65.797,00
TOTAL ...:				412.097,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

  
Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 094023

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO BIOSANO S.A.	Email
Rut	88597500-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ZENTENO 1276 CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	400,00	500,00	0,00	200.000,00

DETALLES O/O	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	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 LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 094024

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 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	% DESCUOTO	TOTAL
56560	NITROFURANTOINA 100 MG COMPRIMIDO	2.250,00	40,00	0,00	90.000,00

DETALLES Y/O	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 90.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 90.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 17.100,00
	TOTAL 107.100,00

SON: CIENTO SIETE MIL CIEN PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
 SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 094025

INFORMACION DEL PROVEEDOR

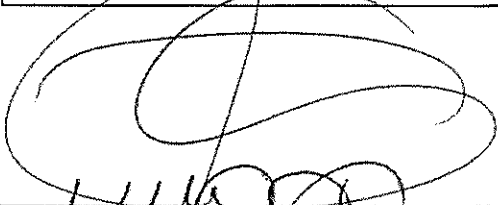
Fecha	27 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	INSTITUTO SANITAS S.A.	Email
Rut	90073000-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DEBITO	
58690	CLONAZEPAM 2 MG COMPRIMIDO	18.000,00	22,00	0,00	396.000,00

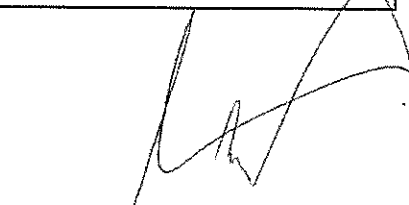
DETALLES O/C	TOTAL
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 396.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 396.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 75.240,00
	TOTAL 471.240,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y UN 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° 094026

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

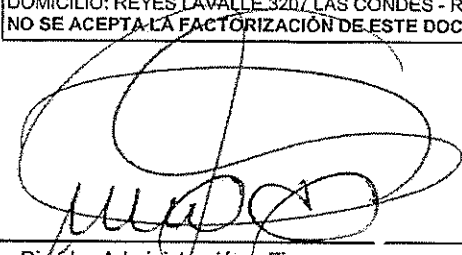
Fecha	27 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	INSTITUTO SANITAS S.A.	Email	
Rut	90073000-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGOTO	TOTAL
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN )	1.500,00	40,00	0,00	60.000,00

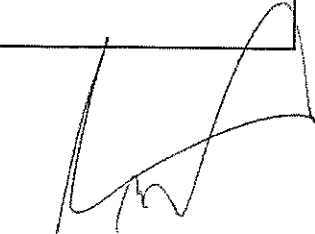
DETALLES O/C		TTOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/03/2018	VALOR NETO	60.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	60.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	11.400,00
		TOTAL	71.400,00

SON: SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**  
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
 SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 094027

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 27 marzo, 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, % Itefecto, Total. Lists various medical supplies like NISTATINA, CREMA HIDRATANTE, 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 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 094027

PLAZO DE ENTREGA	26/03/2018	VALOR NETO	3.330.609,84
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	3.330.609,84
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	632.816,00
		TOTAL	3.963.427,00

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL  
CUATROCIENTOS 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

Nº 094028

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 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
52080	BROTIZOLAM 0,25 MG COMPRIMIDO	400,00	625,94	0,00	250.376,00
54240	DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO	540,00	12,01	0,00	6.485,40
50300	ACIDO VALPROICO 500 MG COMPRIMIDO	7.000,00	104,17	0,00	729.190,00
52622	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDOS	6.990,00	58,94	0,00	411.990,60
58670	CLONAZEPAM 0,5 MG COMPRIMIDO	9.990,00	14,51	0,00	144.954,90

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 1.542.996,90
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.542.996,90
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 293.169,00
	TOTAL 1.836.166,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO 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 094029

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 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	% DESCUPTO	TOTAL
57855	PARACETAMOL SUPOSITARIO 125 MG	30,00	74,13	0,00	2.223,90
54902	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 100 ML	100,00	281,71	0,00	28.171,00
50688	HIDROCORTISONA SUCCINATO INYECTABLE 100MG	200,00	414,63	0,00	82.926,00
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	600,00	70,73	0,00	42.438,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 155.758,90
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 155.758,90
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 29.594,00
	TOTAL 185.353,00

SON: CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS 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° 094030

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 abril, 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°	

Objeto	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50300	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 500 MG	7.000,00	104,17	0,00	729.190,00
52080	BROTIZOLAM COMPRIMIDO 0,25 MG	400,00	625,94	0,00	250.376,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	6.990,00	58,94	0,00	411.991,00
58670	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG	9.990,00	14,51	0,00	144.955,00
54240	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	540,00	12,01	0,00	6.485,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 1.542.997,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.542.997,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 293.169,00
	TOTAL 1.836.166,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO 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° 094031

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 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	% DEBITO	TOTAL
54902	SUERO FISIOLÓGICO 0,9%/100 ML	50,00	281,71	0,00	14.085,50
53925	CREMA HIDRATANTE 500 MI	98,00	3.965,86	0,00	388.654,28
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	100,00	712,34	0,00	71.234,00
51081	ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO	300,00	15,38	0,00	4.614,00
50250	ACIDO MEFENAMICO COMPRIMIDO 500 MG	500,00	29,02	0,00	14.510,00
52526	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	1.000,00	10,37	0,00	10.370,00
50160	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	1.050,00	23,33	0,00	24.496,50
54320	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	1.500,00	5,17	0,00	7.755,00
55641	GLIPIZIDA 5 MG	1.530,00	333,64	0,00	510.469,20
56240	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	2.000,00	17,69	0,00	35.380,00
55060	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	5.000,00	19,50	0,00	97.500,00
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 094031

PLAZO DE ENTREGA	26/03/2018	VALOR NETO	1.944.699,08
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.944.699,08
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	369.493,00
		TOTAL	2.314.193,00

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS CATORCE MIL CIENTO  
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.

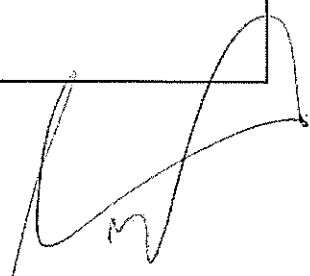
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

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

HOJA: 2 DE 2





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 094032

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 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	% DESCTO	TOTAL
58080	PAROXETINA 20 MG COMPRIMIDO	6.000,00	23,00	0,00	138.000,00
55995	HIDROCLOROTIAZIDA + TRIAMTERENE 25/50 MG COMPRIMIDO	8.000,00	13,00	0,00	104.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 242.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 242.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 45.980,00
	TOTAL 287.980,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE 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 094033

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 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 Nº	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
58080	PAROXETINA 20 MG COMPRIMIDO	9.000,00	23,00	0,00	207.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 207.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 207.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 39.330,00
	TOTAL 246.330,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES**  
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
 SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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 094034

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 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	% DESCUOTO	TOTAL
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	4.000,00	23,00	0,00	92.000,00
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	6.000,00	13,00	0,00	78.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 170.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 170.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 32.300,00
	TOTAL 202.300,00

SON: DOSCIENTOS DOS 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

Nº 094035

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
50709	SUERO FISIOLÓGICO 0.9%/500ML	60,00	388,00	0,00	23.280,00
50714	SUERO GLUCOSADO 5% 500 ML	60,00	394,00	0,00	23.640,00
50715	SUERO GLUCOSALINO 500 ML	60,00	447,00	0,00	26.820,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 73.740,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 73.740,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 14.011,00
	TOTAL 87.751,00

SON: OCHENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS 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° 094036

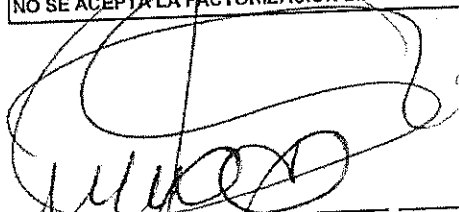
**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email	
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

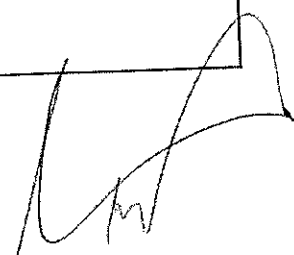
COD(EO)	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50714	SUERO GLUCOSADO 5% 500 ML	20,00	394,00	0,00	7.880,00
50715	SUERO GLUCOSALINO 500 ML	20,00	447,00	0,00	8.940,00
50718	SUERO RINGER 500 ML	20,00	415,00	0,00	8.300,00
50694	METOCLOPRAMIDA INYECTABLE 10 MG/2 ML	200,00	69,00	0,00	13.800,00
50709	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 500 ML	360,00	388,00	0,00	139.680,00
59100	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	560,00	385,00	0,00	215.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 394.200,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 394.200,00
	IMPUESTOS 74.898,00
	TOTAL 469.098,00

**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 094036

PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL 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.

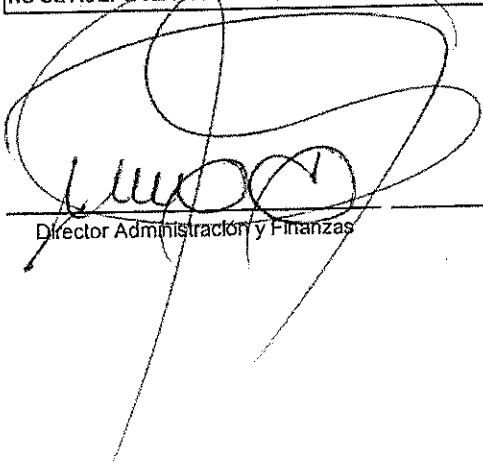
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

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 LAYALLE 3207 LAS CONDES - 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

## CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: LABORATORIO SANDERSON S.A., RUT: 91546000-3 con domicilio en CARLOS FERNANDEZ 244 CHL, fono .

A través de la orden N° 094036 de fecha 26.03.2018 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>
50694	METOCLOPRAMIDA INYECTABLE 1	200,00	69,00	13.800,00
			Sub Total ..	13.800,00
			Impuesto ..	2.622,00
			TOTAL ...:	16.422,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 094037

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 marzo, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
59100	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	60,00	385,00	0,00	23.100,00
50692	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EPINEFRINA	100,00	62,00	0,00	6.200,00
50709	SUERO FISIOLÓGICO 0.9%/500ML	100,00	388,00	0,00	38.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/03/2018	VALOR NETO 68.100,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 68.100,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 12.939,00
	TOTAL 81.039,00

SON: OCHENTA Y UN MIL 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 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 094038

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS RECALCINE S.A.	Email	
Rut	91637000-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 1094 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59085	METILFENIDATO 10 MG	1.050,00	90,00	0,00	94.500,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	26/03/2018	VALOR NETO	94.500,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	94.500,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 094039

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email	
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	2663 (285)


CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	DESRATIZACIÓN.	1,00	180.000,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/03/2018	VALOR NETO	180.000,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL	180.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	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





INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 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°	2662 (236)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	REPRACIÓN CORTOCIRCUITO EN INTERRUPTOR BAÑO ALUMNOS.	1,00	19.800,00	0,00	19.800,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/03/2018	VALOR NETO	19.800,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	19.800,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	3.762,00
		TOTAL	23.562,00

SON: VEINTITRES MIL QUINIENTOS 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° 094041

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 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°	M-629 (285)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027700	CASCADA DE CHOCOLATE NEX CF 150R ROJA SKU 841484	1,00	12.597,00	0,00	12.597,00
8027730	PARLANTE PHILIPS BT BT 100W/00 BLUETOOTH SKU 576288	3,00	16.798,00	0,00	50.394,00
8027720	ASPIRADORA URSUS TROTTER PANZER 1416 SKU 510045	1,00	54.613,00	0,00	54.613,00
500170	SERVICIO DE DESPACHO	1,00	8.395,00	0,00	8.395,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	125.999,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	125.999,00
IMPUESTOS	23.940,00
<b>TOTAL</b>	<b>149.939,00</b>

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 094041

PLAZO DE ENTREGA 27/03/2018  
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS  
CONDES  
CUENTA 421109  
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA  
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS  
DOMINICOS TP

SON: CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS 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.

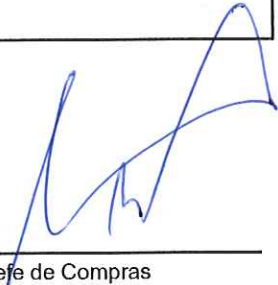
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 094042

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M-121 (258)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 8960) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DIA 02/04/2018, SALIDA 14:00 HRS., REGRESO 15:45 HRS. CAP DE 34 PAX CADA BUS.	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/03/2018	VALOR NETO 160.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424224 CENTRO DE CIENCIAS APLICADAS	SUB-TOTAL 160.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 160.000,00

SON: CIENTO SESENTA 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° 094043

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	AUTOMOTRIZ PORTILLO PIRAMIDE SPA	Email
Rut	79921560-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AVDA. A.VESPUCIO 095 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
999982	MANTENCIÓN Y REP. VEHÍCULOS PATENTE HT-ZW-84.	1,00	380.990,75	0,00	380.991,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/03/2018	VALOR NETO 380.991,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL 380.991,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 72.388,00
	TOTAL 453.379,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS  
SETENTA 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: 1 DE 1





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 094044

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 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°	M-36 (206)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300120	HERVIDOR DE AGUA SOMELA HE 1723 INOX SKU 913374	1,00	16.798,00	0,00	16.798,00
8027710	HORNO ELECTRICO URSUS TROTTER BACKOFEN48 SKU 510064	1,00	67.218,00	0,00	67.218,00
8027720	ASPIRADORA THOMAS TH 1516 1500W NEGRA SKU 124726	1,00	75.622,00	0,00	75.622,00
500170	SERVICIO DE DESPACHO	1,00	8.395,00	0,00	8.395,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	168.033,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	168.033,00
IMPUESTOS	31.926,00
TOTAL	199.959,00

**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° 094044

PLAZO DE ENTREGA 27/03/2018

LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES

CUENTA 425119 GASTOS  
MENORES

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II

SON: CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS  
CINCUENTA 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.

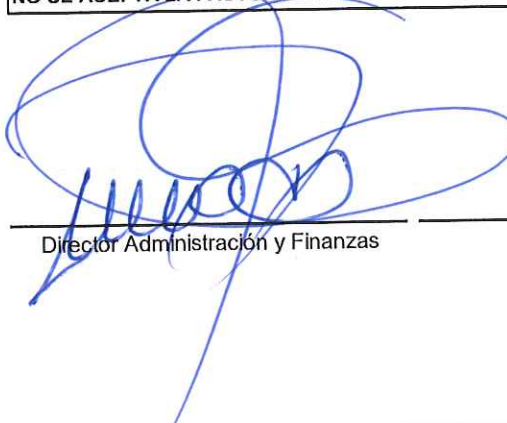
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

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 094045

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M-121 (258)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LÁCTEA 9308) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DIA 05/04/2018, SALIDA 13:30 HRS., REGRESO 16:05 HRS. CAP DE 36 PAX CADA BUS.	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LÁCTEA 9308) A ESTADIO SAN JORGE (PAUL HARRIS 9388), EL DIA 06/04/2018, SALIDA 11:30 HRS., REGRESO 14:00 HRS. CAP DE 44 PAX.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	240.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	240.000,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	240.000,00

**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 094045

PLAZO DE ENTREGA 27/03/2018

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 424224 CENTRO DE  
CIENCIAS APLICADAS

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: DOSCIENTOS 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

N° 094046

INFORMACION DEL PROVEEDOR

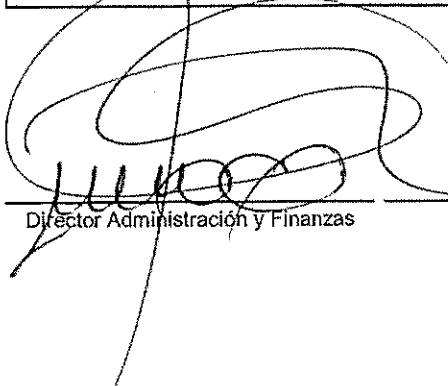
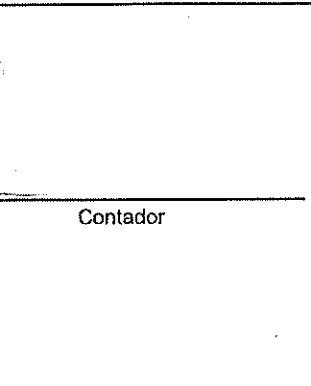
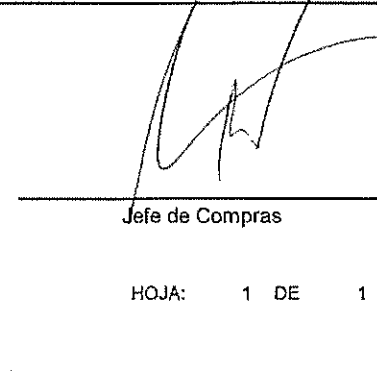
Fecha	27 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	JOSE A. GARMENDIA E HIJOS SPA	Email	
Rut	76614079-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M- 122 (258)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LÁCTEA 9308) A SKATE PARK (PADRE HURTADO CON NUEVA BILBAO), EL DÍA 06/04/2018, SALIDA 16:00 HRS., REGRESO 18:00 HRS. CAP. 15 PAX.	1,00	40.000,00	0,00	40.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/03/2018	VALOR NETO 40.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 40.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 40.000,00

SON: 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 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 094047

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	MELMAN S.A.	Email	
Rut	96882140-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	GENERAL VELASQUEZ 2966 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M-39 (270)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
121315	BANQUETA ISO 5 CUERPOS PATA CENTRAL TAPIZ VINIL	2,00	175.810,00	0,00	351.620,00
8027650	SILLON DE ESCRITORIO OPERATIVA FLEX RESP. MALLAS BASE CROM.	5,00	72.900,00	0,00	364.500,00
8021160	SILLA EJECUTAVA MOD.BEND. MALLA NEGRA BRAZOS B	2,00	55.900,00	0,00	111.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/03/2018	VALOR NETO 827.920,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 827.920,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 157.305,00
	TOTAL 985.225,00

SON: NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS 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 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 094047

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.


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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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 094048

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	JAIME CERECEDA ARCOS	Email	
Rut	3606433-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ACONCAGUA 1312 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M-68 (206)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022770	BANDERA INSTITUCIONAL DE LAS CONDES EN TREVIRA 100% POLIESTER IMPERMEABLE, TAMAÑO 200X300 CMS., DISEÑO APLICADO POR AMBAS CARAS, COSTURA TRIPLE POR EL CONTORNO, ARGOLLAS CROMADAS Y METALICAS, TRIANGULO DE TREVIRA EN LAS PUNTAS PARA REFUERZO Y EN LA VAINA HUICHA DE POLIESTER BLANCA DE 3,8 CMS DE ANCHO	1,00	65.000,00	0,00	65.000,00
8022770	BANDERA NACIONAL EN TREVIRA 100% POLESTER IMPERMEABLE DE 200X300 CMS, ESTRELLA EN POPELINA BLANCA APLICADA POR AMBAS CARAS, COSTURA TRIPLE PORE EL CONTORNO, ARGOLLAS CROMADAS Y METALICAS, TRIANGULO DE TREVIRA EN LAS PUNTAS PARA REFUERZO Y EN LA VAINA HUIINCHA DE POLIESTER BLANCA DE 3,8 CMS DE ANCHO	1,00	18.500,00	0,00	18.500,00

**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 094048

PLAZO DE ENTREGA	27/03/2018	VALOR NETO	83.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL	83.500,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	15.865,00
		TOTAL	99.365,00

SON: NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCC  
PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

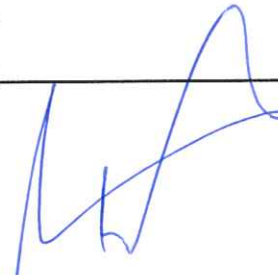
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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:JAIME CERECEDA ARCOS, RUT: 3606433-1 con domicilio en ACONCAGUA 1312 SANTIAGO,XIII,CHL, fono .

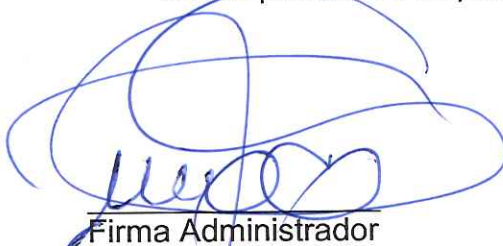
A través de la orden N° 094048 de fecha 27.03.2018 no fueron recepcionados en forma total.

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>
8022770	BANDERA	1,00	65.000,00	65.000,00
8022770	BANDERA	1,00	18.500,00	18.500,00
			Sub Total ..:	83.500,00
			Impuesto ..:	15.865,00
			TOTAL .....	99.365,00

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° 094049

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	EDISON 4647 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600021	SILLA TORINO 1/B ALTA C/ BRAZOS REGULABLES.	6,00	54.000,00	0,00	324.000,00
600021	SILLAS CONFORT 870 C/ BRAZO CURVO.	10,00	28.800,00	0,00	288.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/03/2018	VALOR NETO 612.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 612.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 116.280,00
	TOTAL 728.280,00

SON: SETECIENTOS VEINTIOCHO 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**

N° 094050

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

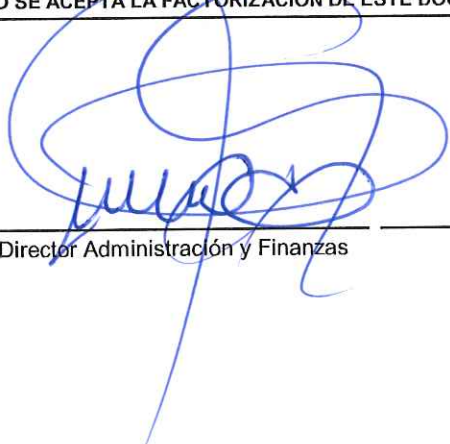
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	DES RATIZACIÓN.	1,00	180.000,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/03/2018	VALOR NETO	180.000,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL	180.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	34.200,00
		TOTAL	214.200,00

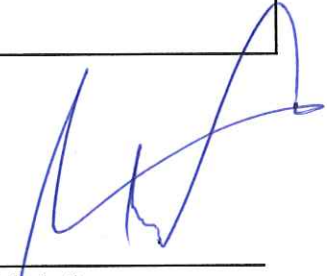
SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

**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 FONDO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

## CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: SUAREZ Y TOBAR LTDA., RUT: 76229740-K con domicilio en LOS CHONOS 8969 CHL, fono .

A través de la orden N° 094050 de fecha 27.03.2018 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>
79574	FUMIGACION	1,00	180.000,00	180.000,00
Sub Total ..				180.000,00
Impuesto ..				34.200,00
TOTAL ....				214.200,00

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° 094051

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 29 marzo, 2018
Señor(es): DIWATT'S S.A
Rut: 76455830-8
Dirección: AV JORGE ALESSANDRI RODRIGUEZ10501 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, % DEBITO, TOTAL. Row 1: 300201, JUGO LIGHT 200 CC SABORES SURTIDOS, 800,00, 175,00, 0,00, 140.000,00

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

SON: CIENTO SESENTA Y SEIS 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 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° 094052

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 29 marzo, 2018      Contacto  
 Señor(es) DIWATT'S S.A      Email  
 Rut 76455830-8      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección AV JORGE ALESSANDRI RODRIGUEZ10501      FORMA DE PAGO PEP  
 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DEBITO	TOTAL
300201	JUGO LIGHT 200 CC SABORES SURTIDOS	500,00	175,00	0,00	87.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2018	VALOR NETO 87.500,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 87.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 16.625,00
	TOTAL 104.125,00

SON: CIENTO CUATRO MIL CIENTO 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 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° 094053

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	DIWATT'S S.A	Email
Rut	76455830-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV JORGE ALESSANDRI RODRIGUEZ10501 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300201	JUGO LIGHT 200 CC SABORES SURTIDOS	400,00	175,00	0,00	70.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2018	VALOR NETO 70.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 70.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 13.300,00
	TOTAL 83.300,00

SON: OCHENTA Y TRES 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**

Nº 094054

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79504	PERFORADOR 200 HJS NOVUS B-2200 TALADRAD	2,00	81.757,00	0,00	163.514,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2018	VALOR NETO 163.514,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 163.514,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 31.068,00
	TOTAL 194.582,00

SON: CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS 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



NO ENVIAR

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 marzo, 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 Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022860	REFRIGERADOR DAEWOO.	1,00	184.865,00	0,00	184.865,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2018	VALOR NETO 184.865,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122103 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE CASINO	SUB-TOTAL 184.865,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 35.124,00
	TOTAL 219.989,00

SON: DOSCIENTOS DIECINUEVE 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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 marzo, 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°	39 (236)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 200 PERSONAS SABORES CHOCOLATE Y LUCUMA, PATA EL DIA 17-04-2018.	4,00	36.975,00	0,00	147.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2018	VALOR NETO 147.900,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 147.900,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 28.101,00
	TOTAL 176.001,00

SON: CIENTO SETENTA Y SEIS 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 094057

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 marzo, 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°



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,9x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	70.293,30	0,00	70.293,30
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,85x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	53.508,35	0,00	53.508,35
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,9x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	70.293,30	0,00	70.293,30
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,85x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	53.508,35	0,00	53.508,35
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,85x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	53.508,35	0,00	53.508,35
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 4,06x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	72.216,34	0,00	72.216,34
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,85x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	53.508,35	0,00	53.508,35
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 4,05x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	72.096,15	0,00	72.096,15
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,05x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	55.912,15	0,00	55.912,15

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

**ORDEN ANULADA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 094057

8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,85x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	69.692,35	0,00	69.692,35
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,85x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	69.692,35	0,00	69.692,35
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,05x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	55.912,15	0,00	55.912,15
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,85x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	69.692,35	0,00	69.692,35
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,05x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	55.912,15	0,00	55.912,15
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,05x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	55.912,15	0,00	55.912,15
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,75x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	68.490,45	0,00	68.490,45
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	55.311,20	0,00	55.311,20
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,85x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	69.692,35	0,00	69.692,35
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,9x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	70.293,30	0,00	70.293,30
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	55.311,20	0,00	55.311,20
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,9x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	70.293,30	0,00	70.293,30
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,65x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	46.939,55	0,00	46.939,55

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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 12



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 094057

8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,75x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	68.490,45	0,00	68.490,45
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	55.311,20	0,00	55.311,20
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,85x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	69.692,35	0,00	69.692,35
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,05x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	55.912,15	0,00	55.912,15
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,95x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	70.894,25	0,00	70.894,25
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,95x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	54.710,25	0,00	54.710,25
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,45x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	24.186,75	0,00	24.186,75
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,6x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	30.154,60	0,00	30.154,60
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,65x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	30.755,55	0,00	30.755,55
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,65x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	30.755,55	0,00	30.755,55
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,7x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	31.356,50	0,00	31.356,50
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,55x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	25.388,65	0,00	25.388,65
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,7x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	31.356,50	0,00	31.356,50

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 094057

8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,5x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	24.787,70	0,00	24.787,70
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 0,93x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	13.771,87	0,00	13.771,87
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,75x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	68.490,45	0,00	68.490,45
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,9x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	54.109,30	0,00	54.109,30
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,4x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	23.585,80	0,00	23.585,80
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,3x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	58.916,90	0,00	58.916,90
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,25x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	42.131,95	0,00	42.131,95
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,34x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	22.864,66	0,00	22.864,66
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,3x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	58.916,90	0,00	58.916,90
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,33x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	43.093,47	0,00	43.093,47
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,3x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	22.383,90	0,00	22.383,90
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,3x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	58.916,90	0,00	58.916,90
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,35x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	43.333,85	0,00	43.333,85

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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: 4 DE 12



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 094057

8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,45x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	44.535,75	0,00	44.535,75
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,3x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	58.916,90	0,00	58.916,90
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,2x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	21.182,00	0,00	21.182,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,12x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	20.220,48	0,00	20.220,48
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,3x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	58.916,90	0,00	58.916,90
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,58x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	46.098,22	0,00	46.098,22
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 4,3x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	79.265,90	0,00	79.265,90
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,32x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	42.973,28	0,00	42.973,28
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,36x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	59.638,04	0,00	59.638,04
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,32x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	22.624,28	0,00	22.624,28
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,15x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	20.581,05	0,00	20.581,05
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,38x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	59.878,42	0,00	59.878,42
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,34x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	43.213,66	0,00	43.213,66

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 094057

8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,15x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	20.581,05	0,00	20.581,05
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,38x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	59.878,42	0,00	59.878,42
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,3x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	42.732,90	0,00	42.732,90
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,1x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	19.980,10	0,00	19.980,10
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,38x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	59.878,42	0,00	59.878,42
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,3x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	22.383,90	0,00	22.383,90
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,4x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	23.585,80	0,00	23.585,80
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,7x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	31.356,50	0,00	31.356,50
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,6x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	30.154,60	0,00	30.154,60
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,6x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	30.154,60	0,00	30.154,60
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,7x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	47.540,50	0,00	47.540,50
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,9x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	70.293,30	0,00	70.293,30
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,85x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	69.692,35	0,00	69.692,35

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 094057

8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	55.311,20	0,00	55.311,20
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,85x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	69.692,35	0,00	69.692,35
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,95x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	54.710,25	0,00	54.710,25
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,7x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	47.540,50	0,00	47.540,50
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 4,15x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	77.463,05	0,00	77.463,05
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,95x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	54.710,25	0,00	54.710,25
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,8x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	69.091,40	0,00	69.091,40
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,8x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	69.091,40	0,00	69.091,40
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	55.311,20	0,00	55.311,20
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,65x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	46.939,55	0,00	46.939,55
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 4,15x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	77.463,05	0,00	77.463,05
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	55.311,20	0,00	55.311,20
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,8x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	69.091,40	0,00	69.091,40

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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: 7 DE 12



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 094057

8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,95x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	54.710,25	0,00	54.710,25
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,9x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	70.293,30	0,00	70.293,30
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,8x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	48.742,40	0,00	48.742,40
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 4x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	71.495,20	0,00	71.495,20
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,59x2,45 BLACK OUT AZUL	1,00	52.485,90	0,00	52.485,90
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,7x2,45 BLACK OUT AZUL	1,00	37.220,82	0,00	37.220,82
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,7x2,45 BLACK OUT AZUL	1,00	37.220,82	0,00	37.220,82
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,52x2,45 BLACK OUT AZUL	1,00	51.901,14	0,00	51.901,14
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,4x2,45 BLACK OUT AZUL	1,00	26.884,48	0,00	26.884,48
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,4x2,45 BLACK OUT AZUL	1,00	26.884,48	0,00	26.884,48
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,75x2,45 BLACK OUT AZUL	1,00	37.638,51	0,00	37.638,51
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,72x2,45 BLACK OUT AZUL	1,00	37.387,90	0,00	37.387,90
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,45x2,6 BLACK OUT AZUL	1,00	27.801,97	0,00	27.801,97

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 094057

8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,49x2,6 BLACK OUT AZUL	1,00	28.136,12	0,00	28.136,12
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,78x2,6 BLACK OUT AZUL	1,00	38.638,82	0,00	38.638,82
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,79x2,6 BLACK OUT AZUL	1,00	38.722,36	0,00	38.722,36
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,46x2,6 BLACK OUT AZUL	1,00	27.885,51	0,00	27.885,51
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,42x2,6 BLACK OUT AZUL	1,00	27.551,36	0,00	27.551,36
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,47x1,3 BLACK OUT AZUL	1,00	24.427,13	0,00	24.427,13
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,41x1,3 BLACK OUT AZUL	1,00	23.705,99	0,00	23.705,99
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,79x1,3 BLACK OUT AZUL	1,00	32.438,21	0,00	32.438,21
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,79x1,3 BLACK OUT AZUL	1,00	32.438,21	0,00	32.438,21
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,23x1,3 BLACK OUT AZUL	1,00	21.542,57	0,00	21.542,57
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,63x1,3 BLACK OUT AZUL	1,00	30.515,17	0,00	30.515,17
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,4x2,34 BLACK OUT AZUL	1,00	26.517,96	0,00	26.517,96
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,46x2,34 BLACK OUT AZUL	1,00	27.019,19	0,00	27.019,19

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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: 9 DE 12



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 094057

8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,81x2,34 BLACK OUT AZUL	1,00	37.589,96	0,00	37.589,96
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,76x2,34 BLACK OUT AZUL	1,00	37.172,27	0,00	37.172,27
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,4x2,45 BLACK OUT AZUL	1,00	26.884,48	0,00	26.884,48
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,41x2,45 BLACK OUT AZUL	1,00	26.968,02	0,00	26.968,02
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,4x2,34 BLACK OUT AZUL	1,00	26.517,96	0,00	26.517,96
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,46x2,34 BLACK OUT AZUL	1,00	27.019,19	0,00	27.019,19
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,79x2,34 BLACK OUT AZUL	1,00	37.422,88	0,00	37.422,88
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,77x2,34 BLACK OUT AZUL	1,00	37.255,81	0,00	37.255,81
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,44x2,35 BLACK OUT AZUL	1,00	26.885,43	0,00	26.885,43
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,45x2,35 BLACK OUT AZUL	1,00	26.968,97	0,00	26.968,97
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,45x2,35 BLACK OUT AZUL	1,00	26.968,97	0,00	26.968,97
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,45x2,35 BLACK OUT AZUL	1,00	26.968,97	0,00	26.968,97
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,6x2,45 BLACK OUT AZUL	1,00	76.583,64	0,00	76.583,64

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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 094057

8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,62x2,45 BLACK OUT AZUL	1,00	76.750,72	0,00	76.750,72
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,34x2,52 BLACK OUT AZUL	1,00	67.164,55	0,00	67.164,55
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3x2,45 BLACK OUT AZUL	1,00	63.741,16	0,00	63.741,16
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,15x2,35 BLACK OUT AZUL	1,00	24.462,83	0,00	24.462,83
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,17x2,35 BLACK OUT AZUL	1,00	24.629,91	0,00	24.629,91
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,4x2,5 BLACK OUT AZUL	1,00	27.051,08	0,00	27.051,08
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,9x2,4 BLACK OUT AZUL	1,00	38.641,68	0,00	38.641,68
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,24x2,2 BLACK OUT AZUL	1,00	63.663,57	0,00	63.663,57
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,1x2,2 BLACK OUT AZUL	1,00	62.494,04	0,00	62.494,04
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,24x2,2 BLACK OUT AZUL	1,00	63.663,57	0,00	63.663,57
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,1x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	25.044,74	0,00	25.044,74
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,38x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	56.586,40	0,00	56.586,40
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,5x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	45.070,06	0,00	45.070,06
8001	INSTALACIÓN x	140,00	5.950,00	0,00	833.000,00

**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° 094057

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/03/2018	VALOR NETO	7.263.618,63
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL	7.263.618,63
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	1.380.086,00
		TOTAL	8.643.698,00

SON: OCHO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS 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	29 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIWATT'S S.A	Email	
Rut	76455830-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV JORGE ALESSANDRI RODRIGUEZ10501 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M 39 236

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300201	JUGO LIGHT 200 CC SABORES SURTIDOS	200,00	175,00	0,00	35.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2018	VALOR NETO 35.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 35.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 6.650,00
	TOTAL 41.650,00

SON: CUARENTA Y UN 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° 094059

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	XAR SPA	Email	
Rut	76790103-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE TRANQUILO CIUDAD DE LOS VALLES PUDAHUEL200 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 128- 205

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
142580	PENDONES PAPEL FOTOGRAFICO DE 80 X 200 CON BOLSO DE TRANSPORTE	7,00	22.860,00	0,00	160.020,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2018	VALOR NETO 160.020,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425102 PUBLICIDAD Y DIFUSION	SUB-TOTAL 160.020,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 30.404,00
	TOTAL 190.424,00

SON: CIENTO NOVENTA 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 094060

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	GONZALO ANDRES URIBE ORTEGA FABRICACION Y VENTA DE MUEBLES E.I.R.L.	Email	
Rut	76201393-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	GOMEZ CARREÑO, LA GRANJA6641 CORDILLERA SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M-104 (205)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021610	MESA DIAMETRO 90, LISTORES DE MADERA	3,00	140.000,00	0,00	420.000,00
8027750	SITIAL NUDO	9,00	45.000,00	0,00	405.000,00
209493	JUEGO LIVING NUDO	1,00	589.050,00	0,00	589.050,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2018	VALOR NETO 1.414.050,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 1.414.050,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 268.670,00
	TOTAL 1.682.720,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 094060

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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	02 abril, 2018	Contacto
Señor(es)	PRODUCCIONES DE EVENTOS JORGE FERNANDO CARMONA TERROBA EIRL	Email
Rut	76397902-4	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	BENOZZO GOZOLLI 4335 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° M 220 - 315

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	AMPLIACION CARPA VACUNACION DE 3X 4,5 MTS 11 DIAS MARZO ABRIL Y MAYO	1,00	500.000,00	0,00	500.000,00
500100	MONTAJE AMPLIACION DE INFRAESTRUCTURA CON MANO DE OBRA	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/03/2018	VALOR NETO	650.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL	650.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	123.500,00
		TOTAL	773.500,00

SON: SETECIENTOS SETENTA Y TRES 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 abril, 2018	Contacto	
Señor(es)	CONTEKNER SPA	Email	
Rut	76392499-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. PRESIDENTE ERRAZURIZ 4383 OF. 407. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M 179-306

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999967	ARRIENDOS DOS CONTENEDORES MESES ABRIL Y MAYO CAMPAÑA VACUNACION	1,00	1.000.000,00	0,00	1.000.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2018	VALOR NETO 1.000.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425118 OTROS ARRIENDOS	SUB-TOTAL 1.000.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 190.000,00
	TOTAL 1.190.000,00

SON: UN MILLON CIENTO 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**

Nº 094063

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	FRANCISCO TRUJILLO BERNAL	Email	
Rut	9094029-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	DOMEYKO2188 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M-68 (206)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027760	MASTIL 7 MTS. EN FIERRO PINTADO BLANCO PUNTA, ROLDANA, TOMA DRIZA.	2,00	165.500,00	0,00	331.000,00
500170	SERVICIO DE DESPACHO	1,00	50.500,00	0,00	50.500,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2018	VALOR NETO	381.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL	381.500,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	72.485,00
		TOTAL	453.985,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS  
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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 marzo, 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	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,9x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	59.070,00	0,00	59.070,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,85x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	44.965,00	0,00	44.965,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,9x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	59.070,00	0,00	59.070,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,85x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	44.965,00	0,00	44.965,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,85x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	44.965,00	0,00	44.965,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 4,06x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	60.686,00	0,00	60.686,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,85x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	44.965,00	0,00	44.965,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 4,05x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	60.585,00	0,00	60.585,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,05x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	46.985,00	0,00	46.985,00

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 094064

8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,85x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	58.565,00	0,00	58.565,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,85x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	58.565,00	0,00	58.565,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,05x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	46.985,00	0,00	46.985,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,85x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	58.565,00	0,00	58.565,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,05x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	46.985,00	0,00	46.985,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,05x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	46.985,00	0,00	46.985,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,75x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	57.555,00	0,00	57.555,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	46.480,00	0,00	46.480,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,85x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	58.565,00	0,00	58.565,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,9x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	59.070,00	0,00	59.070,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	46.480,00	0,00	46.480,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,9x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	59.070,00	0,00	59.070,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,65x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	39.445,00	0,00	39.445,00

**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 094064

8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,75x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	57.555,00	0,00	57.555,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	46.480,00	0,00	46.480,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,85x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	58.565,00	0,00	58.565,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,05x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	46.985,00	0,00	46.985,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,95x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	59.575,00	0,00	59.575,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,95x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	45.975,00	0,00	45.975,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,45x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	20.325,00	0,00	20.325,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,6x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	25.340,00	0,00	25.340,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,65x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	25.845,00	0,00	25.845,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,65x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	25.845,00	0,00	25.845,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,7x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	26.350,00	0,00	26.350,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,55x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	21.335,00	0,00	21.335,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,7x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	26.350,00	0,00	26.350,00

**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

8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,5x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	20.830,00	0,00	20.830,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 0,93x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	11.573,00	0,00	11.573,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,75x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	57.555,00	0,00	57.555,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,9x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	45.470,00	0,00	45.470,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,4x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	19.820,00	0,00	19.820,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,3x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	49.510,00	0,00	49.510,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,25x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	35.405,00	0,00	35.405,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,34x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	19.214,00	0,00	19.214,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,3x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	49.510,00	0,00	49.510,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,33x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	36.213,00	0,00	36.213,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,3x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	18.810,00	0,00	18.810,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,3x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	49.510,00	0,00	49.510,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,35x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	36.415,00	0,00	36.415,00

**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



8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,45x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	37.425,00	0,00	37.425,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,3x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	49.510,00	0,00	49.510,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,2x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	17.800,00	0,00	17.800,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,12x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	16.992,00	0,00	16.992,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,3x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	49.510,00	0,00	49.510,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,58x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	38.738,00	0,00	38.738,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 4,3x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	66.610,00	0,00	66.610,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,32x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	36.112,00	0,00	36.112,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,36x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	50.116,00	0,00	50.116,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,32x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	19.012,00	0,00	19.012,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,15x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	17.295,00	0,00	17.295,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,38x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	50.318,00	0,00	50.318,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,34x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	36.314,00	0,00	36.314,00

**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

8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,15x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	17.295,00	0,00	17.295,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,38x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	50.318,00	0,00	50.318,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,3x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	35.910,00	0,00	35.910,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,1x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	16.790,00	0,00	16.790,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,38x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	50.318,00	0,00	50.318,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,3x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	18.810,00	0,00	18.810,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,4x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	19.820,00	0,00	19.820,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,7x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	26.350,00	0,00	26.350,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,6x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	25.340,00	0,00	25.340,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,6x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	25.340,00	0,00	25.340,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,7x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	39.950,00	0,00	39.950,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,9x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	59.070,00	0,00	59.070,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,85x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	58.565,00	0,00	58.565,00

**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



8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	46.480,00	0,00	46.480,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,85x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	58.565,00	0,00	58.565,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,95x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	45.975,00	0,00	45.975,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,7x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	39.950,00	0,00	39.950,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 4,15x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	65.095,00	0,00	65.095,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,95x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	45.975,00	0,00	45.975,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,8x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	58.060,00	0,00	58.060,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,8x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	58.060,00	0,00	58.060,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	46.480,00	0,00	46.480,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,65x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	39.445,00	0,00	39.445,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 4,15x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	65.095,00	0,00	65.095,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	46.480,00	0,00	46.480,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,8x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	58.060,00	0,00	58.060,00

**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.

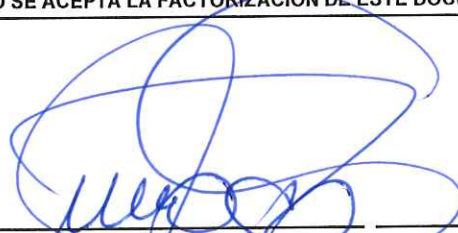
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

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 094064

8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,95x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	45.975,00	0,00	45.975,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,9x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	59.070,00	0,00	59.070,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,8x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	40.960,00	0,00	40.960,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 4x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	60.080,00	0,00	60.080,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,59x2,45 BLACK OUT AZUL	1,00	44.105,80	0,00	44.105,80
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,7x2,45 BLACK OUT AZUL	1,00	31.278,00	0,00	31.278,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,7x2,45 BLACK OUT AZUL	1,00	31.278,00	0,00	31.278,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,52x2,45 BLACK OUT AZUL	1,00	43.614,40	0,00	43.614,40
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,4x2,45 BLACK OUT AZUL	1,00	22.592,00	0,00	22.592,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,4x2,45 BLACK OUT AZUL	1,00	22.591,00	0,00	22.591,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,75x2,45 BLACK OUT AZUL	1,00	31.629,00	0,00	31.629,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,72x2,45 BLACK OUT AZUL	1,00	31.418,40	0,00	31.418,40
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,45x2,6 BLACK OUT AZUL	1,00	23.364,00	0,00	23.364,00

**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° 094064

8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,49x2,6 BLACK OUT AZUL	1,00	23.643,80	0,00	23.643,80
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,78x2,6 BLACK OUT AZUL	1,00	32.469,60	0,00	32.469,60
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,79x2,6 BLACK OUT AZUL	1,00	32.539,80	0,00	32.539,80
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,46x2,6 BLACK OUT AZUL	1,00	23.433,20	0,00	23.433,20
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,42x2,6 BLACK OUT AZUL	1,00	23.152,40	0,00	23.152,40
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,47x1,3 BLACK OUT AZUL	1,00	20.527,00	0,00	20.527,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,41x1,3 BLACK OUT AZUL	1,00	19.921,00	0,00	19.921,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,79x1,3 BLACK OUT AZUL	1,00	27.259,00	0,00	27.259,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,79x1,3 BLACK OUT AZUL	1,00	27.259,00	0,00	27.259,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,23x1,3 BLACK OUT AZUL	1,00	18.103,00	0,00	18.103,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,63x1,3 BLACK OUT AZUL	1,00	25.644,00	0,00	25.644,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,4x2,34 BLACK OUT AZUL	1,00	22.284,00	0,00	22.284,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,46x2,34 BLACK OUT AZUL	1,00	22.705,20	0,00	22.705,20

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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 094064

8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,81x2,34 BLACK OUT AZUL	1,00	31.588,20	0,00	31.588,20
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,76x2,34 BLACK OUT AZUL	1,00	31.237,20	0,00	31.237,20
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,4x2,45 BLACK OUT AZUL	1,00	22.592,00	0,00	22.592,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,41x2,45 BLACK OUT AZUL	1,00	22.662,20	0,00	22.662,20
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,4x2,34 BLACK OUT AZUL	1,00	22.284,00	0,00	22.284,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,46x2,34 BLACK OUT AZUL	1,00	22.705,20	0,00	22.705,20
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,79x2,34 BLACK OUT AZUL	1,00	31.447,80	0,00	31.447,80
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,77x2,34 BLACK OUT AZUL	1,00	31.307,40	0,00	31.307,40
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,44x2,35 BLACK OUT AZUL	1,00	22.592,80	0,00	22.592,80
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,45x2,35 BLACK OUT AZUL	1,00	22.663,00	0,00	22.663,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,45x2,35 BLACK OUT AZUL	1,00	22.663,00	0,00	22.663,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,45x2,35 BLACK OUT AZUL	1,00	22.663,00	0,00	22.663,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,6x2,45 BLACK OUT AZUL	1,00	64.356,00	0,00	64.356,00

**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

8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,62x2,45 BLACK OUT AZUL	1,00	64.496,40	0,00	64.496,40
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,34x2,52 BLACK OUT AZUL	1,00	56.440,80	0,00	56.440,80
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3x2,45 BLACK OUT AZUL	1,00	53.564,00	0,00	53.564,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,15x2,35 BLACK OUT AZUL	1,00	20.557,00	0,00	20.557,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,17x2,35 BLACK OUT AZUL	1,00	20.697,40	0,00	20.697,40
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,4x2,5 BLACK OUT AZUL	1,00	22.732,00	0,00	22.732,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,9x2,4 BLACK OUT AZUL	1,00	32.472,00	0,00	32.472,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,24x2,2 BLACK OUT AZUL	1,00	53.498,80	0,00	53.498,80
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,1x2,2 BLACK OUT AZUL	1,00	52.516,00	0,00	52.516,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,24x2,2 BLACK OUT AZUL	1,00	53.498,80	0,00	53.498,80
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 1,1x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	21.046,00	0,00	21.046,00
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 3,38x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	47.551,60	0,00	47.551,60
8000	CORTINA BARRA ELECTROPINTADA CAFÉ, ARGOLLAS,SOPORTES 2,5x1,85 BLACK OUT AZUL	1,00	37.874,00	0,00	37.874,00
8001	INSTALACIÓN x	140,00	5.000,00	0,00	700.000,00

**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 094064

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2018	VALOR NETO	6.103.882,20
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL	6.103.882,20
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	1.159.737,00
		TOTAL	7.263.618,00

SON: SIETE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL 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**

Nº 094065

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

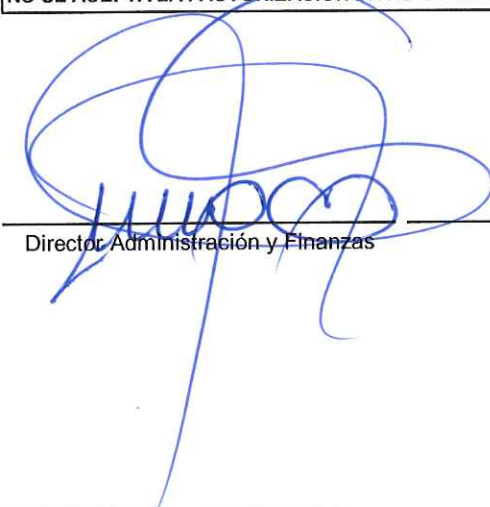
Fecha	29 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email	
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	2664 (236)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	DESRATIZACIÓN.	1,00	180.000,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2018	VALOR NETO 180.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 180.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 34.200,00
	TOTAL 214.200,00

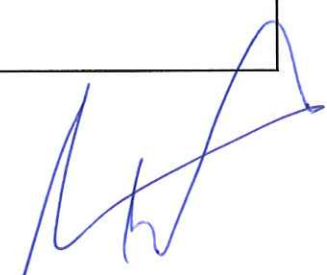
SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

**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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email	
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	2666 (251)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	DESINFECCIÓN BAÑOS, COMEDORES Y DESRATIZACIÓN.	1,00	180.000,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2018	VALOR NETO 180.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 180.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	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**

Nº 094067

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 marzo, 2018	Contacto	
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email	
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	2665 (280)

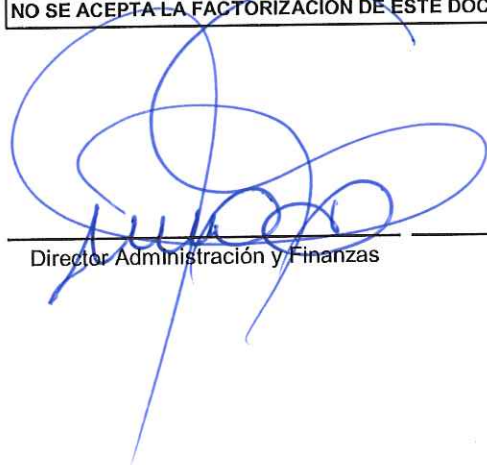
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	DESINFECCIÓN BAÑOS Y CAMARINES.	1,00	180.000,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2018	VALOR NETO	180.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL	180.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	34.200,00
		TOTAL	214.200,00

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

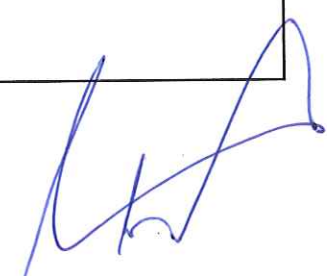
**OBSERVACIONES**

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° 094068

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ	Email
Rut	12882838-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°
		63 (201)


CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	COFFE BREAK. 16 PERSONAS LD 02-04-2018, 11:30 HRS. 12 PERSONAS LD 03-04-2018 11:30 HRS. 15 PERSONAS SM 04-04-2018 10:00 HRS. 12 PERSONAS SM 05-04-2018 10:00 HRS.	55,00	4.000,00	0,00	220.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2018	VALOR NETO 220.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 220.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 41.800,00
	TOTAL 261.800,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS

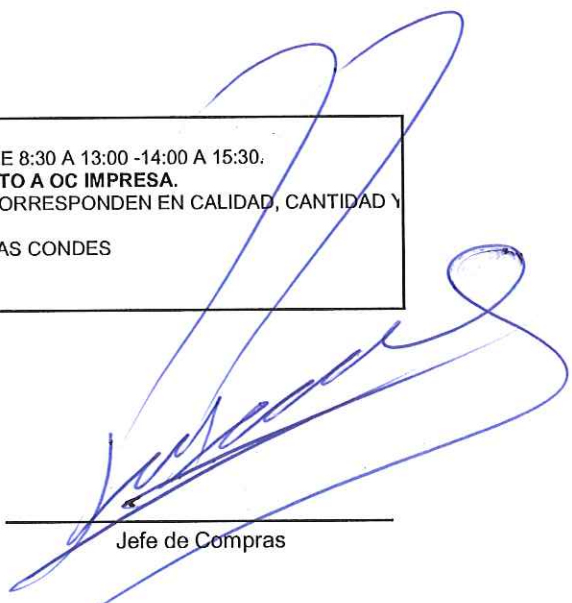
**OBSERVACIONES**

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	29 marzo, 2018	Contacto
Señor(es)	EMPRESA CONSTRUCTORA SAN SEBASTIAN LIMITADA	Email
Rut	76236650-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	JOHN KENNEDY 1387 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	PODIUM CHICO DE LIBRO Y TELEFONO	2,00	125.000,00	0,00	250.000,00
500050	TELA Y FABRICACIÓN COSTURAS DE UNIÓN	66,00	4.900,00	0,00	323.400,00
500050	MODIFICACIÓN DE PERFORACIONES	1,00	125.000,00	0,00	125.000,00
500050	INSTALACIÓN DE PARLANTES	1,00	163.500,00	0,00	163.500,00
500050	REPARACIONES DE AMPLIFICACIÓN	1,00	73.000,00	0,00	73.000,00
500050	VISITA TÉCNICA PARA FUNCIONAMIENTO	3,00	97.600,00	0,00	292.800,00
500050	NIVELACIÓN TACOS Y CUÑAS	1,00	131.630,00	0,00	131.630,00
500050	DESARMAR ESTRUCTURA Y EMBALAR IMAGEN DEL PAPA	1,00	235.000,00	0,00	235.000,00

**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**  
N° 094069

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2018	VALOR NETO	1.594.330,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL	1.594.330,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	302.923,00
		TOTAL	1.897.253,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS 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**

Nº 094070

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 abril, 2018	Contacto	
Señor(es)	MONICA AGUIRRE MORA	Email	
Rut	9577263-3	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M-104 (205)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023610	PIZARRA CON ATRIL CON RUEDAS DE 60X80	2,00	45.000,00	0,00	90.000,00
8023610	PIZARRA ACRILICA DE 120X150 MARCO ALUMINIO Y PORTA BORRADOR	2,00	28.000,00	0,00	56.000,00
8023620	FRANELOGRAFO 80X100 MARCO ALUMINIO	8,00	20.000,00	0,00	160.000,00
8023620	FRANELOGRAFO 80X150 MARCO ALUMINIO	2,00	30.000,00	0,00	60.000,00
500170	SERVICIO DE DESPACHO	1,00	25.000,00	0,00	25.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	391.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	391.000,00
IMPUESTOS	74.290,00
TOTAL	465.290,00

**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 094070

PLAZO DE ENTREGA 29/03/2018

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 122102 MUEBLES,  
UTILES Y  
ENS.ESCOLARES

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO 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.

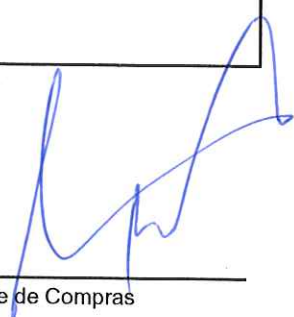
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

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

HOJA: 2 DE 2