



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096748

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	01 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	IMPORTADORA RICARDO ELISEO SIVILOTTI DENIMED E.I.R.L.	Email
Rut	76588710-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PASEO BULNES 80 OF 66-67 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8029140	FRESA PODOLOGICA DIAMANTE COD.DM-1601	6,00	1.000,00	0,00	6.000,00
8029150	FRESA PODOLOGICA DIAMANTE COD.DM-1613	6,00	1.500,00	0,00	9.000,00
8029160	LIJA TUBULAR PODOLOGICA COD.LT-1501	6,00	100,00	0,00	600,00
8029170	LIJA TUBULAR PODOLOGICA COD.LT-1504	6,00	2.500,00	0,00	15.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/06/2018	VALOR NETO 30.600,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 30.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 30.600,00

SON: TREINTA 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 01 agosto, 2018 Contacto  
 Señor(es) REDES DE CAPACITACIONES INTEGRALES LTDA. Email  
 Rut 76677541-1 CONDICIONES DE PAGO CONTADO  
 Dirección FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono Solicitud/Memo Nº M 139-301

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500223	CURSO RCP ADULTO + DEA	34,00	25.000,00	0,00	850.000,00
500223	CURSO USO MANEJO DESFIBRILADOR	3,00	25.000,00	0,00	75.000,00
500223	CURSO RCP ADULTO + PEDIATRICO+ DEA CERTIFICADO CON EVALUCION	25,00	60.000,00	0,00	1.500.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/08/2018	VALOR NETO 2.425.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421113 PERFEC.Y CAPACITACION	SUB-TOTAL 2.425.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 2.425.000,00

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO 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 096750

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	BRAULIO PUBLICIDAD Y CIA LTDA.	Email	
Rut	77300690-3	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	ALEJANDRO FIERRO 4514 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027270	PODIUM 2: ESTRUCTURA ACRÍLICO CLEAR DE 10 MM. CUBIERTA DE 60X45 CM; ALTURA 102 - 118 CM.	1,00	265.000,00	0,00	265.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/08/2018	VALOR NETO 265.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES	SUB-TOTAL 265.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 50.350,00
	TOTAL 315.350,00

SON: TRESCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA 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° 096751

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	HIDROCINCO LTDA-	Email
Rut	86853800-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° 2828

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
12000031	REPARACIÓN MOTOBOMBA N° 6 DEL SISTEMA HIDRONEUMÁTICO INCLUYE: SELLO MECÁNICO, EMPAQUETADURA, ORINGS, PUNTA DE EJE, CAMBIO RODAMIENTO Y BOBINADO DE MOTOR.	1,00	292.000,00	0,00	292.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/08/2018	VALOR NETO 292.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 292.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 55.480,00
	TOTAL 347.480,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	ROBERTO ADRIAN VALENCIA ALLAR	Email	
Rut	8315447-0	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

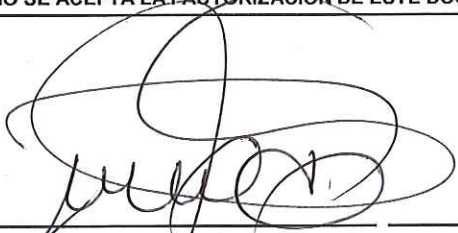
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 4 VIDRIOS DE 4 MM. 2 DE 88X88 CMS Y 2 DE 94X170CMS.	1,00	145.220,00	0,00	145.220,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/08/2018	VALOR NETO 145.220,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 145.220,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 27.592,00
	TOTAL 172.812,00


SON: CIENTO SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS 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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	AIR SERVICE LTDA.	Email
Rut	76505280-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. FRANCISCO BILBAO N°5520 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 2 BOMBAS MARCA DAB MODELO 110/180XM DEL SISTEMA DE CALENTAMINETO DE AGUA PARA LA CALEFACCIÓN.	1,00	663.200,00	0,00	663.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/08/2018	VALOR NETO 663.200,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 663.200,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 126.008,00
	TOTAL 789.208,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS 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° 096754

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	EDICIONES SM CHILE S.A.	Email	
Rut	96522950-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	COYANCURA2283 OFI,203 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	DE OTRO COLOR	1,00	8.702,00	0,00	8.702,00
8021930	PARA PASARLO CHANCHO	4,00	23.628,40	0,00	94.513,60
8021930	EL GALLO LOCO (TAPA DURA)	2,00	11.814,20	0,00	23.628,40
8021930	SOBRE RUEDAS	1,00	5.907,10	0,00	5.907,10
8021930	LA FANFARRIA DE LAS RANAS	3,00	30.894,00	0,00	92.682,00
8021930	CPSE.EL LADRON DE ESTRELLAS	1,00	7.105,05	0,00	7.105,05
8021930	JUANITO CACHALOTE	4,00	17.244,40	0,00	68.977,60
8021930	MI CIRUELO (TAPA DURA)	4,00	23.628,40	0,00	94.513,60
8021930	¡NO ES JUSTO! - TAPA DURA	2,00	11.814,20	0,00	23.628,40
8021930	¡HIPO! EL SAPO	2,00	8.622,20	0,00	17.244,40
8021930	ANA Y LOS BOTINES ROJOS	1,00	7.903,05	0,00	7.903,05
8021930	CPSE.LA JIRAFAS TIMOTEA	1,00	7.105,05	0,00	7.105,05
8021930	CPSE.EL CLUB DE LOS VALIENTES	1,00	7.105,05	0,00	7.105,05
8021930	IGUAL A MI, DISTINTO A TI	2,00	11.654,60	0,00	23.309,20
8021930	SI TIENES UN PAPA MAGO	2,00	11.654,60	0,00	23.309,20
8021930	MINIHEROES CONTRA LA EXTINCION	2,00	11.654,60	0,00	23.309,20

**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.****ORDEN  
ANULADA**

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 096754

8021930	EL NIÑO DEL HOTEL AL BORDE DE LA CARRETERA	4,00	34.808,00	0,00	139.232,00
8021930	EL VIAJE DE KAI	3,00	17.481,90	0,00	52.445,70
8021930	ARVEJAS EN LAS OREJAS	4,00	23.309,20	0,00	93.236,80
8021930	LA HISTORIA DE ERNESTO	2,00	11.654,60	0,00	23.309,20
8021930	PUPI Y EL MONSTRUO DE LA VERGÜENZA	2,00	11.654,60	0,00	23.309,20
8021930	LOS NIÑOS DEL FIN DEL MUNDO	6,00	52.212,00	0,00	313.272,00
8021930	SOY BIBLIOTECA	2,00	11.654,60	0,00	23.309,20

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/08/2018	VALOR NETO	1.197.057,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	1.197.057,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	227.441,00
		TOTAL	1.424.497,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 096755

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	FONDO DE CULTURA ECONÓMICA CHILE S.A	Email
Rut	96643240-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PASEO BULNES 152 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	YOYO SIN MIEDO	2,00	2.773,00	0,00	5.546,00
8021930	LUNA ESTELAR	2,00	4.622,00	0,00	9.244,00
8021930	EL PEQUEÑO REY	2,00	3.782,00	0,00	7.564,00
8021930	RICARDO	2,00	3.361,00	0,00	6.722,00
8021930	COSAS QUE ME GUSTAN	2,00	7.479,00	0,00	14.958,00
8021930	¡FUISTE TÚ!	2,00	4.034,00	0,00	8.068,00
8021930	MAYA Y EL TRUCO PARA HACER LA TAREA	2,00	2.773,00	0,00	5.546,00
8021930	GUSTAVO VA A LA ESCUELA	2,00	2.773,00	0,00	5.546,00
8021930	YOYO EL MAGO	2,00	3.361,00	0,00	6.722,00
8021930	LA MEJOR MASCOTA	2,00	3.782,00	0,00	7.564,00
8021930	EL COCODRILO EN LA TINA	2,00	3.277,00	0,00	6.554,00
8021930	CUENTAS DE ELEFANTES	2,00	14.202,00	0,00	28.404,00
8021930	YOYO Y EL OLOR DE LOS COLORES	3,00	2.773,00	0,00	8.319,00
8021930	COSAS QUE PASAN	2,00	4.118,00	0,00	8.236,00
8021930	EL TÚNEL	1,00	7.479,00	0,00	7.479,00
8021930	MARES DE INVIERNO	1,00	4.958,00	0,00	4.958,00

**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.

**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**

Nº 096755

8021930	CÓMO CUIDAR UN ÁNGEL	1,00	4.664,00	0,00	4.664,00
8021930	EL LIBRO DE LOS CERDOS	1,00	7.983,00	0,00	7.983,00
8021930	MI AMOR	1,00	3.782,00	0,00	3.782,00
8021930	VES AL REVÉS	1,00	3.782,00	0,00	3.782,00
8021930	GORILA	1,00	7.983,00	0,00	7.983,00
8021930	COSITA LINDA	1,00	9.664,00	0,00	9.664,00
8021930	EL INCREÍBLE NIÑO COMELIBROS	1,00	9.160,00	0,00	9.160,00
8021930	UN CUENTO DE OSO	1,00	4.622,00	0,00	4.622,00
8021930	YO NO SOY UN CONEJO	2,00	4.118,00	0,00	8.236,00
8021930	LA ESCUELA VUELA	2,00	2.773,00	0,00	5.546,00
8021930	UNA LLUVIA DE PÁJAROS	2,00	2.773,00	0,00	5.546,00
8021930	MINKA	2,00	2.773,00	0,00	5.546,00
8021930	EL REY QUE SE EQUIVOCÓ DE CUENTO	2,00	3.445,00	0,00	6.890,00
8021930	NO ME LO VAS A CREER	2,00	3.025,00	0,00	6.050,00
8021930	TODOS LOS OSOS SON ZURDOS	2,00	4.622,00	0,00	9.244,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 240.128,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 240.128,00
	IMPUESTOS 45.624,00
	TOTAL 285.752,00

**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 096755

PLAZO DE ENTREGA 01/08/2018

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 421109  
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO 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

HOJA: 3 DE 3



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 096756

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

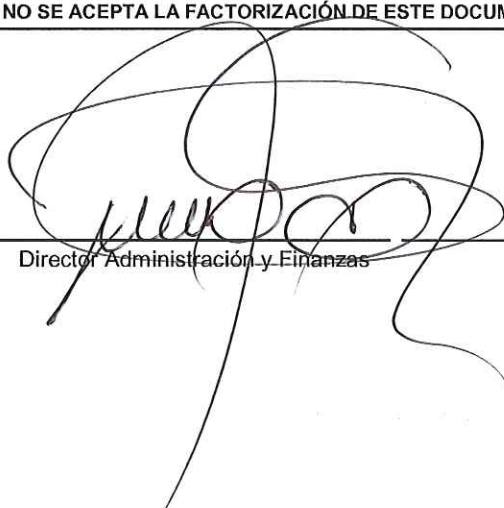
Fecha	02 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	SISTEMAS TECNOLOGICOS S.P.A.	Email
Rut	76135801-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	RAFAEL CAÑAS 16 OF. A CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº M 595-315

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600075	LECTOR BIOMETRICO	4,00	63.131,00	0,00	252.524,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/08/2018	VALOR NETO 252.524,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 252.524,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 47.980,00
	TOTAL 300.504,00

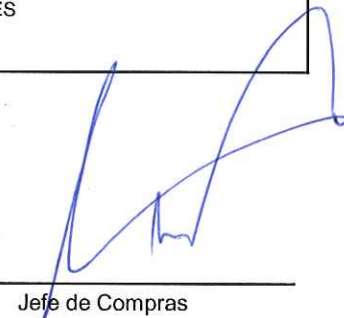
SON: TRESCIENTOS MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS

**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	02 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	AMF SEGURIDAD SPA	Email	
Rut	89652800-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	QUILIN 3700 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	107

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023070	CD R INKJET.	2.000,00	135,00	0,00	270.000,00

**DETALLES O/C**

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/08/2018	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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096758

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	CENCOSUD RETAIL S.A.	Email	
Rut	81201000-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	COYANCURA 2241 PISO 2° CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	40

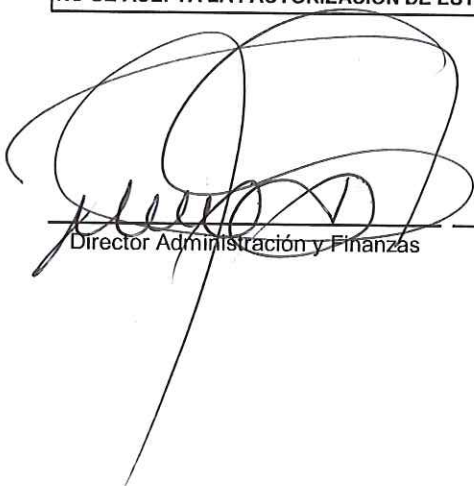
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600110	TELEVISOR LED 55" LG 55UK6350PSC SMART TV ULTRA HD 4K.	3,00	277.303,00	0,00	831.909,00
500026	FLETE.	1,00	7.555,00	0,00	7.555,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/08/2018	VALOR NETO 839.464,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 839.464,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 159.498,00
	TOTAL 998.962,00

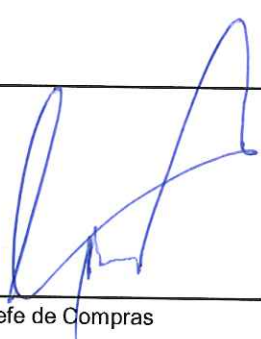
SON: NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS  
SESENTA Y DOS PESOS

**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 096759

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

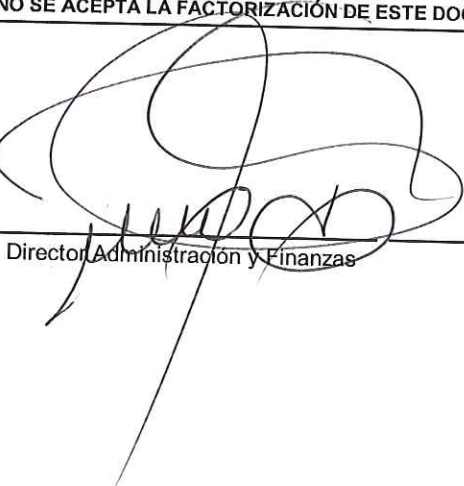
Fecha	02 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	CENCOSUD RETAIL S.A.	Email
Rut	81201000-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2241 PISO 2º CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600110	TELEVISOR LED 55" LG 55UK6350PSC SMART TV ULTRA HD 4K.	1,00	277.303,00	0,00	277.303,00
500026	FLETE.	1,00	7.555,00	0,00	7.555,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/08/2018	VALOR NETO 284.858,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 284.858,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 54.123,00
	TOTAL 338.981,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS 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**

Nº 096760

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

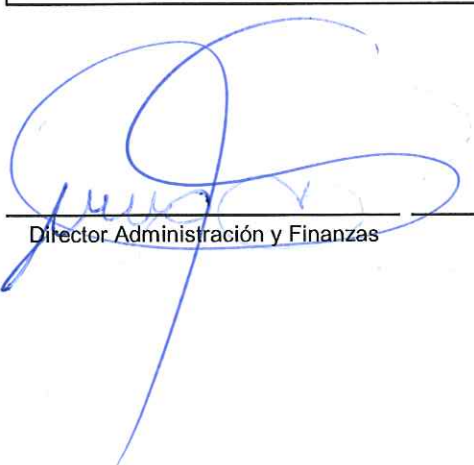
Fecha	02 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	CENCOSUD RETAIL S.A.	Email
Rut	81201000-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2241 PISO 2° CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600110	TELEVISOR LED 55" LG 55UK6350PSC SMART TV ULTRA HD 4K.	4,00	277.303,00	0,00	1.109.212,00
500026	FLETE.	1,00	7.555,00	0,00	7.555,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/08/2018	VALOR NETO 1.116.767,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 1.116.767,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 212.186,00
	TOTAL 1.328.953,00

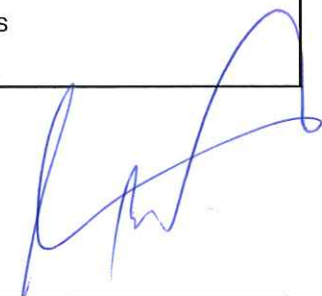
SON: UN MILLON TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

**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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	CENCOSUD RETAIL S.A.	Email	
Rut	81201000-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	COYANCURA 2241 PISO 2° CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	140

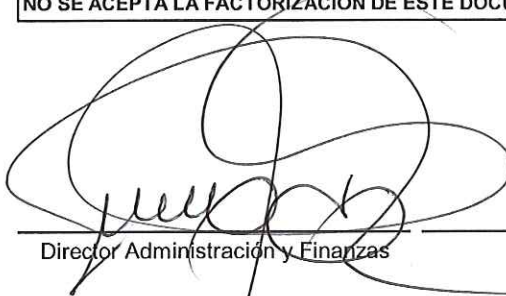
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900061	AUDIFONOS PANASONIC RP- HF 300.	21,00	9.235,00	0,00	193.935,00
600074	PARLANTE KLIP XTREME REFLE XION KWS-608GD BLUETOOTH.	21,00	10.916,00	0,00	229.236,00
8027500	PENDRIVE 16 GB.	21,00	9.235,00	0,00	193.935,00
500026	FLETE.	1,00	7.555,00	0,00	7.555,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/08/2018	VALOR NETO 624.661,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 426002 INCENTIVO ALUMNOS	SUB-TOTAL 624.661,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 118.686,00
	TOTAL 743.347,00

SON: SETECIENTOS CUARENTA Y TRES 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° 096762

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	CENTRAL MARKETING CHILE LTDA.	Email
Rut	76326141-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	VICENTE PEREZ ROSALES 137 DEPTO 43 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022160	BOLSAS REUTILIZABLES	5.000,00	436,00	0,00	2.180.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/08/2018	VALOR NETO 2.180.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 2.180.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 414.200,00
	TOTAL 2.594.200,00

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 agosto, 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 471-258

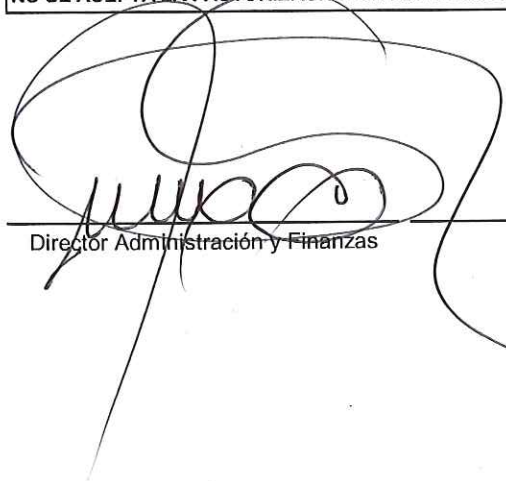
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300801	CAFE TRADICIONAL 170 GR	2,00	7.266,00	0,00	14.532,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	2.670,00	0,00	2.670,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	733,00	0,00	1.466,00
8027580	GALLETA MCKAY COCO 130 GR.	4,00	445,00	0,00	1.780,00
8027580	GALLETACOSTA FRAC	4,00	321,00	0,00	1.284,00
8027580	GALLETA MCKAY MANTEQUILLA	4,00	495,00	0,00	1.980,00
300170	VASOS DESECHABLES PLUMAVIT 240 CC. DESECHABLES X 25 UDS.	4,00	441,00	0,00	1.764,00
999969	REVOLVEDORES PLASTICO X 1000 PQT	1,00	2.482,00	0,00	2.482,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	4,00	355,00	0,00	1.420,00

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 096763

PLAZO DE ENTREGA	01/08/2018	VALOR NETO	29.378,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	29.378,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	5.582,00
		TOTAL	34.960,00

SON: TREINTA 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.

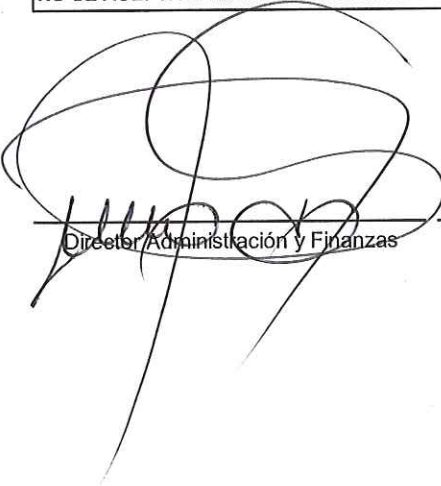
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

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

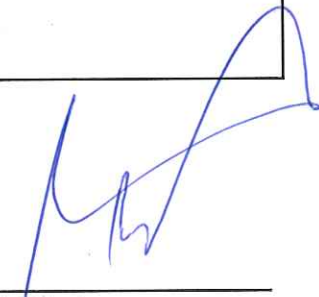
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096764

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	COMPUGLOBAL CHILE SpA	Email
Rut	76456829-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	GENERAL MACKENNA 1260 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999944	PC HP 280 G2 SFF CORE I5-6500 8GB/ 1TB + WIN10 CON MONITOR 20"LG	7,00	476.000,00	0,00	3.332.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/08/2018	VALOR NETO 3.332.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 3.332.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 633.080,00
	TOTAL 3.965.080,00

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

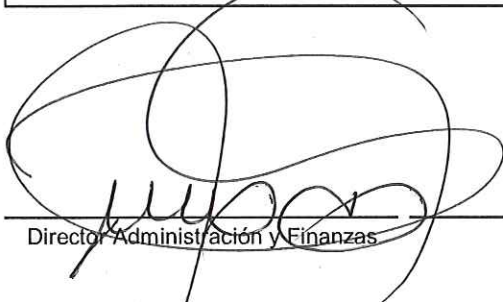
Fecha	02 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	GESTION EMPRESARIAL EN PERSONAS LIMITADA	Email	
Rut	76061685-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ELIODORO YAÑEZ 1742 OFC.21 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	304

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500060	EVALUACIONES PSICOLOGICAS.	7,00	68.008,40	0,00	476.059,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/08/2018	VALOR NETO 476.059,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL 476.059,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 90.451,00
	TOTAL 566.510,00

SON: QUINIENTOS SESENTA Y SEIS 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**

N° 096766

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	SOCIEDAD INFORMATICA SIGLO XXI LTDA.	Email	
Rut	76179170-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	GENERAL DEL CANTO (PROVIDENCIA)10 PISO 5-10 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79605	TABLET GALAXY TAB A 10.1	45,00	170.980,00	0,00	7.694.100,00
600110	TELEVISOR AOC 55" SMART TV LED ULTRA HD	3,00	342.300,00	0,00	1.026.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/08/2018	VALOR NETO 8.721.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 8.721.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 1.656.990,00
	TOTAL 10.377.990,00

SON: DIEZ MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE 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 096767

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	MARKETING & VENTAS SPA	Email	
Rut	76539395-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. ECHEÑIQUE6273 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M 428 - 306

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8021920	BOLSO TERMICO PARA TRANORTE DE MEDICAMENTOS	7,00	110.000,00	0,00	770.000,00
8021920	COOLER TERMICOS PARA TRANSPORTE DE INSULINA	2,00	168.000,00	0,00	336.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/08/2018	VALOR NETO 1.106.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 1.106.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 210.140,00
	TOTAL 1.316.140,00

SON: UN MILLON TRESIENTOS DIECISEIS MIL CIENTO  
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° 096768

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	IMPORTADORA RICARDO ELISEO SIVILOTTI DENIMED E.I.R.L.	Email	
Rut	76588710-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PASEO BULNES 80 OF 66-67 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8029140	FRESA PODOLOGICA DIAMANTE COD.DM-1601	6,00	1.000,00	0,00	6.000,00
8029150	FRESA PODOLOGICA DIAMANTE COD.DM-1613	6,00	1.500,00	0,00	9.000,00
8029160	LIJA TUBULAR PODOLOGICA COD.LT-1501	6,00	100,00	0,00	600,00
8029170	LIJA TUBULAR PODOLOGICA COD.LT-1504	6,00	2.500,00	0,00	15.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/08/2018	VALOR NETO 30.600,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 30.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 5.814,00
	TOTAL 36.414,00

SON: TREINTA Y SEIS 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 GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

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

**LA 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° 096769

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

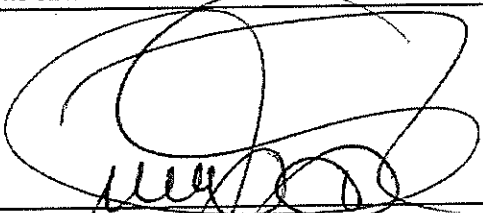
Fecha	08 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email
Rut	77371920-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	20,00	13.781,00	0,00	275.620,00

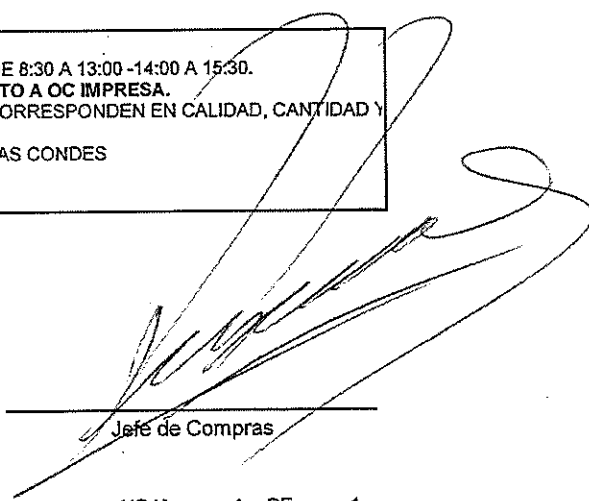
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/08/2018	VALOR NETO 275.620,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 275.620,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 52.368,00
	TOTAL 327.988,00

SON: TRESCIENTOS VEINTISIETE 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**

Nº 096770

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	DISTRIBUIDORA Y COMER. MG LTDA.	Email	
Rut	77862330-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LA FORJA (LA REINA)8570 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	277

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO DE 15 KG CLASICO.	4,00	17.563,00	0,00	70.252,00
500200	GAS LICUADO DE 11 KG CLASICO.	2,00	13.445,00	0,00	26.890,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/08/2018	VALOR NETO 97.142,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 97.142,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 18.457,00
	TOTAL 115.599,00

SON: CIENTO QUINCE MIL QUINIENTOS 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° 096771

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email	
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	EDISON 4647 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	209

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021150	PUESTO DE TRABAJO PRIMETRAL X 5 PERSONAS, INCLUYE SEPARADOR SEMICURVO DE PUESTO.	1,00	520.000,00	0,00	520.000,00
8021150	PORTA CPU MÓVIL.	5,00	19.800,00	0,00	99.000,00
8021610	MESA REDONDA CON BASE METÁLICA.	4,00	129.000,00	0,00	516.000,00
8021150	MUEBLE MÓVIL EXHIBIDOR DE LIBROS.	1,00	195.000,00	0,00	195.000,00
8021070	ESTANTERÍA BAJA PARA LIBROS.	4,00	123.500,00	0,00	494.000,00
8021070	ESTANTERÍA ALTA PARA LIBROS.	5,00	167.800,00	0,00	839.000,00
8023610	PIZARRA EN FORMALITA.	1,00	52.000,00	0,00	52.000,00
8024850	ALFOMBRA SHANGGAY.	1,00	95.000,00	0,00	95.000,00
8025980	POUF CUADRADO.	8,00	55.500,00	0,00	444.000,00
110000	COUNTER EN L.	1,00	980.000,00	0,00	980.000,00
8021150	CAJONERA SOPORTE 2 CAJONES + CAJ K.	1,00	70.000,00	0,00	70.000,00
8025610	GABINETE SOPORTE CON PUERTA ABATIR.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00
8023610	PIZARRA MURAL CORCHO C/ PAÑETE.	1,00	65.000,00	0,00	65.000,00
8023610	PIZARRA MURAL CORCHO C/ PAÑETE.	1,00	44.000,00	0,00	44.000,00
8021070	ESTANTERÍA BAJA PARA LIBROS.	3,00	98.000,00	0,00	294.000,00
8021070	ESTANTE ALTA PARA LIBROS.	4,00	140.900,00	0,00	563.600,00

**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 096771

8021150	MUEBLE ESTANTE CON PUERTAS.	2,00	229.000,00	0,00	458.000,00
8021160	SILLA EJECUTIVA ITALIANA Q3 CON BRAZOS.	1,00	102.590,00	0,00	102.590,00
8021160	SILLAS DE VISITA CONFORT 850 SIN BRAZOS.	30,00	30.200,00	0,00	906.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/08/2018	VALOR NETO	6.822.190,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES	SUB-TOTAL	6.822.190,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	1.296.216,00
		TOTAL	8.118.406,00

SON: OCHO MILLONES CIENTO DIECIOCHO MIL  
CUATROCIENTOS 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 096772

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	AIR SERVICE LTDA.	Email	
Rut	76505280-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FRANCISCO BILBAO N°5520 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	2832

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	ANÁLISIS DE GASES Y DECLARACIÓN DE EMISIONES DE 1 CALDERA Y GENERADOR.	1,00	350.000,00	0,00	350.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/08/2018	VALOR NETO	350.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096773

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	AIR SERVICE LTDA.	Email	
Rut	76505280-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FRANCISCO BILBAO N°5520 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	2831

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REPARACIONES FILTRACIÓN CAÑERÍA AGUA CALEINTE INCLUYE: DESGÜE SISTEMA CALEFACCIÓN ELIMINAR CAÑERÍA GAS Y CAMBIAR DE POSICIÓN, SOLDADURA PLATA, PICADO INTERIOR Y EXTERIOR, REEMPLAZAR 2,5 MTS DE CAÑERÍA FIERRO, SOLDADURA OXIACETILÉNICA, RELLENO DE TERRENO.	1,00	733.700,00	0,00	733.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/08/2018	VALOR NETO 733.700,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 733.700,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 139.403,00
	TOTAL 873.103,00

SON: OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO 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 096774

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	JOSE RIVERA SEPULVEDA.	Email	
Rut	8455377-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LEON NEGRO787 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	2830

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	LIMPIEZA Y REPARACIÓN CANALETAS AGUA LLUVIAS.	1,00	95.000,00	0,00	95.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/08/2018	VALOR NETO 95.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 95.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 18.050,00
	TOTAL 113.050,00

SON: CIENTO TRECE MIL CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 096775

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 1 CERRADURA ELÉTRICA EN MAMPARA ACCESO PRINCIPAL Y 1 CERRADURA ELÉTRICA EN MAMPARA CASINO, INCLUYE PULSADORES.	1,00	476.700,00	0,00	476.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/08/2018	VALOR NETO 476.700,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 476.700,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 90.573,00
	TOTAL 567.273,00

SON: QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS 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 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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 096776

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL STI LTDA.	Email
Rut	79657670-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SAN FRANCISCO 859 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021710	TUBO ECOLÓGICO.	500,00	435,00	0,00	217.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/08/2018	VALOR NETO 217.500,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 426002 INCENTIVO ALUMNOS	SUB-TOTAL 217.500,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 41.325,00
	TOTAL 258.825,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS 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 096777

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	JOSE RIVERA SEPULVEDA.	Email	
Rut	8455377-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LEON NEGRO787 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	2833

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	CONSTRUCCIÓN DE RADIER HORMIGÓN DE 1,70 X 4,00X 0,40 MTS. INCLUYE PICADO, RELLENO Y COMPACTADO.	1,00	570.000,00	0,00	570.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/08/2018	VALOR NETO 570.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 570.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 108.300,00
	TOTAL 678.300,00

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096778

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	DENTSPLY CHILE COMERCIAL LTDA.	Email	
Rut	77152540-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	VALENZUELA CASTILLO (PROVIDENCIA)1063 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	119

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0820990	CALAMUS -GUTTA PERCHA CARTRIDGES 20G 10P.	3,00	56.302,52	0,00	168.908,00
0820990	CALAMUS - GUTTA PERCHA CARTRIDGES 23G 10P.	3,00	56.302,52	0,00	168.908,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/08/2018	VALOR NETO 337.816,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 337.816,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 64.185,00
	TOTAL 402.001,00

SON: CUATROCIENTOS DOS 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° 096779

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	SERVICIOS GRAFICOS J Y C LTDA	Email	
Rut	78953360-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CUEVAS 1460 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	140/2018 318

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021190	RECETA CHEQUE PARA ESTUPEFACIENTES Y PRODUCTOS PSICOTRÓPICOS	4,00	6.500,00	0,00	26.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/08/2018	VALOR NETO 26.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 26.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 4.940,00
	TOTAL 30.940,00

SON: TREINTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096780

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email	
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	308

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	REPARACIÓN DE 4 CAMARAS, SERVICIOS DE CCTV.	1,00	280.000,00	0,00	280.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	06/08/2018	VALOR NETO	280.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	280.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	53.200,00
		TOTAL	333.200,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y TRES 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



## CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: **ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.**, RUT: 76005771-1 con domicilio en AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114\*A CHL, fono .  
A través de la orden N° 096780 de fecha 06.08.2018 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 **\* REPETIDA \***

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
12000031	SERVICIOS	1,00	280.000,00	280.000,00
			Sub Total ..:	280.000,00
			Impuesto ..:	53.200,00
			TOTAL .....	333.200,00

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**

Nº 096781

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
70525	ALGINATO JELTRATE NORMAL	5,00	3.750,00	0,00	18.750,00
70945	BANDA MATRIZ ANCHA 7 MM	1,00	1.350,00	0,00	1.350,00
70980	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	1,00	1.300,00	0,00	1.300,00
77281	PAPEL ARTICULAR HERRADURA BICOLOR	1,00	3.980,00	0,00	3.980,00
78695	TORULA ALGODON TRENZADA NEW STETIC 3.8x0.95	2,00	1.250,00	0,00	2.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 27.880,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 27.880,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 5.297,00
	TOTAL 33.177,00

SON: TREINTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 096782

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 08 agosto, 2018

Señor(es) INNOVA SPA

Rut 76835682-3

Dirección

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

09 AGO 2018

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
72726	CUBETA TIPO RIM LOCK INFERIOR N°12	2,00	1.800,00	0,00	3.600,00
72727	CUBETA TIPO RIM LOCK INFERIOR N°14	2,00	1.800,00	0,00	3.600,00
72728	CUBETA TIPO RIM LOCK INFERIOR N°15	2,00	1.800,00	0,00	3.600,00
72729	CUBETA TIPO RIM LOCK SUPERIOR N°12	2,00	1.800,00	0,00	3.600,00
72731	CUBETA TIPO RIM LOCK INFERIOR N°13	2,00	1.800,00	0,00	3.600,00
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	10,00	3.200,00	0,00	32.000,00
75785	ALCOHOL 70° / 1LTS.	5,00	1.450,00	0,00	7.250,00
76462	CUBETAS ACERO INOXIDABLE TIPO RIM LOCK SUP N°13	2,00	1.800,00	0,00	3.600,00
76464	CUBETAS ACERO INOXIDABLE TIPO RIM LOCK SUP N°14	2,00	1.800,00	0,00	3.600,00
76466	CUBETAS ACERO INOXIDABLE TIPO RIM LOCK SUP N°15	2,00	1.800,00	0,00	3.600,00
77145	MECHA PARA MECHERO	3,00	300,00	0,00	900,00
78080	PUNTA DE ULTRASONIDO UDS-K WOODPECKER G-4	4,00	8.450,00	0,00	33.800,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	100,00	9,00	0,00	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° 096782

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/07/2018	VALOR NETO	103.650,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	103.650,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	19.694,00
		TOTAL	123.344,00

SON: CIENTO VEINTITRES MIL TRESCIENTOS 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





INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email	
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AVDA. SUECIA Nº 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	4,00	2.715,00	0,00	10.860,00
77161	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	3,00	210,00	0,00	630,00
77440	PASTA ZINQUENOLICA CAVEX	2,00	11.345,00	0,00	22.690,00
79080	YESO CORRIENTE	10,00	1.300,00	0,00	13.000,00
79135	YESO PIEDRA AMARILLO	10,00	1.600,00	0,00	16.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 63.180,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 63.180,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 12.004,00
	TOTAL 75.184,00

SON: SETENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096784

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email
Rut.	77371920-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
71086	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOCCO	2,00	15.882,00	0,00	31.764,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	3,00	1.428,00	0,00	4.284,00
76020	HUINCHA LIJA COMPOSITE	2,00	1.848,00	0,00	3.696,00
77875	PORTA DISCO SOFLEX	2,00	1.933,00	0,00	3.866,00
78260	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	2,00	1.512,00	0,00	3.024,00

DETALLES OTC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 46.634,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 46.634,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 8.860,00
	TOTAL 55.494,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 096784

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

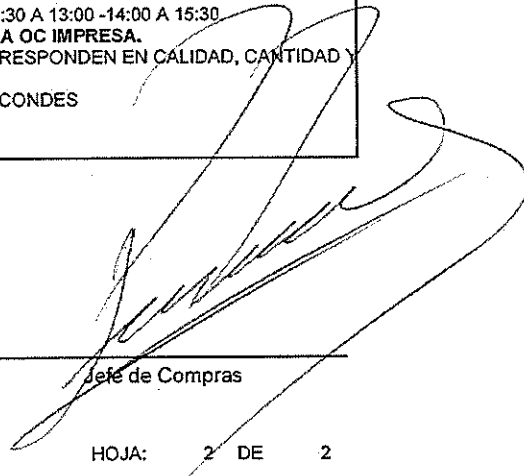
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

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° 096785

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 agosto, 2018      Contacto  
Señor(es) COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA      Email  
Rut 78378160-3      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335      FORMA DE PAGO PEP  
CHL  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
73770	ESCOBILLA PROFILAXIS BLANDA	10,00	294,00	0,00	2.940,00
73920	ESPEJOS N°5	10,00	369,00	0,00	3.690,00
75915	HILO DENTAL CON CERA 25 MTS ORALB	2,00	2.016,00	0,00	4.032,00
76090	HUINCHA LIJA METALICA 4MM ACO MONOFACE MS437L	2,00	1.638,00	0,00	3.276,00
78225	RETRACTOR GINGIVAL HILO	1,00	2.378,00	0,00	2.378,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 16.316,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 16.316,00
	IMPUESTOS 3.100,00
	TOTAL 19.416,00

**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 096785

PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO PILLAN

SON: DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS 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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096786

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	2,00	10.320,00	0,00	20.640,00
71645	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A3,5	2,00	7.450,00	0,00	14.900,00
71646	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A3	2,00	7.450,00	0,00	14.900,00
74727	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-010	10,00	1.528,00	0,00	15.280,00
74915	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-018	5,00	1.093,00	0,00	5.465,00
74970	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 800-010	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
75405	FRESA QUIRURGICA REDONDA N°016 F.Q R/C KERR	6,00	1.200,00	0,00	7.200,00
75538	FRESA PM DE CIRUGIA CARBIDE 163-018	3,00	12.373,00	0,00	37.119,00
76565	KIT GOMA PARA PULIR RESINA (CONTIENE FRESAS)	1,00	27.620,00	0,00	27.620,00
76703	FRESA A/V 862-014 GRANO AMARILLO	5,00	1.528,00	0,00	7.640,00
77677	FRESA DE CIRUGIA CARBIDE P/PIEZA DE MANO 163-0,18	2,00	12.373,00	0,00	24.746,00
78355	VIDRIO FOTOCURADO IONOSEAL 8 ML JERINGA PRE LLENADAS	2,00	15.200,00	0,00	30.400,00

**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

N° 096786

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/07/2018	VALOR NETO	217.810,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	217.810,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	41.384,00
		TOTAL	259.194,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO  
NOVENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

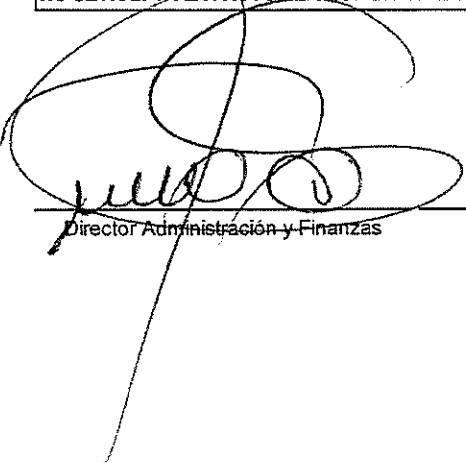
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

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

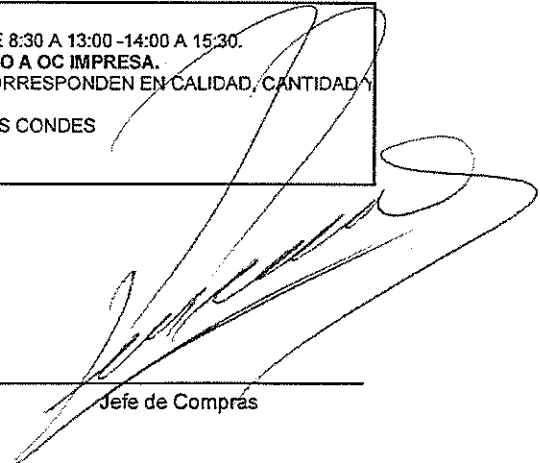
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 096787

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 08 agosto, 2018      Contacto  
Señor(es) EXPRO S.A.      Email  
Rut 99574460-0      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección SANTA MARIA 481 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75671	GODIVA LAPIZ PERFECTIN	3,00	948,60	0,00	2.846,00
76230	JERINGA CARPULE	2,00	3.208,97	0,00	6.418,00
76450	CUBETAS ACERO INOXIDABLE P/DESIDENTADOS	6,00	1.899,00	0,00	11.394,00
79920	HILO RETRACTOR ULTRAPACK #00	1,00	9.230,00	0,00	9.230,00
79957	HILO RETRACTOR ULTRAPACK #000	1,00	9.230,00	0,00	9.230,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 39.118,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 39.118,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 7.432,00
	TOTAL 46.550,00

SON: CUARENTA Y SEIS 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° 096788

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
78695	TORULA ALGODON TRENZADA NEW STETIC 3.8x0.95	1,00	1.250,00	0,00	1.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 1.250,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 1.250,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 238,00
	TOTAL 1.488,00

SON: MIL CUATROCIENTOS 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 096789

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 agosto, 2018

Señor(es) INNOVA SPA

Rut 76835682-3

Dirección

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo Nº

**ENVIADA**

09 AGO 2018

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	100,00	9,00	0,00	900,00
8023140	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA S X 100 UND.	10,00	3.200,00	0,00	32.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 32.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 32.900,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.251,00
	TOTAL 39.151,00

SON: TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 096790

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AVDA. SUECIA Nº 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	25,00	2.715,00	0,00	67.875,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	24/07/2018	VALOR NETO	67.875,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	67.875,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	12.896,00
		TOTAL	80.771,00

SON: OCHENTA MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096791

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email
Rut	77371920-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
71385	CEMENTO PARA RESINA CALIBRA DENTSPLY	1,00	15.378,00	0,00	15.378,00
75650	GELITE HEMOSTOP	4,00	2.243,00	0,00	8.972,00
79689	TOALLITAS DE DESINFECCIÓN CAVI WIPES	1,00	7.227,00	0,00	7.227,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 31.577,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 31.577,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.000,00
	TOTAL 37.577,00

SON: TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS 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

N° 096792

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA	Email
Rut	78378160-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	20,00	12.840,00	0,00	256.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 256.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 256.800,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 48.792,00
	TOTAL 305.592,00

SON: TRESCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS 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° 096793

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
75790	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20 36UND.	3,00	10.650,00	0,00	31.950,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMIFILL	2,00	9.600,00	0,00	19.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 51.150,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 51.150,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.719,00
	TOTAL 60.869,00

SON: SESENTA 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

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 096794

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 08 agosto, 2018  
Señor(es) INNOVA SPA  
Rut 76835682-3  
Dirección  
Teléfono

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

ENVIADA  
09 AGO 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
79486	TOPES DE GOMA	3,00	19.000,00	0,00	57.000,00
8023120	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA L X 100 UND	10,00	3.200,00	0,00	32.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 89.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 89.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 16.910,00
	TOTAL 105.910,00

SON: CIENTO CINCO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 096795

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 08 agosto, 2018  
Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA.  
Rut: 76977120-4  
Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL  
Teléfono:  
Contacto:  
Email:  
CONDICIONES DE PAGO: 30D  
FORMA DE PAGO: PEP  
Solicitud/Memo N°:

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
77440	PASTA ZINQUENOLICA CAVEX	5,00	11.345,00	0,00	56.725,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 24/07/2018	VALOR NETO: 56.725,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL: 56.725,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS: 10.778,00
	TOTAL: 67.503,00

SON: SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS 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° 096796

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 08 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA Email  
Rut 77371920-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección SANTA MONICA 2349 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
73920	ESPEJOS N°5	20,00	420,00	0,00	8.400,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	20,00	1.428,00	0,00	28.560,00
75542	FRESON DE ACERO (GRANO GRUESO) HM79-040	3,00	11.250,00	0,00	33.750,00
79273	LLAVE DE SCALER TIPO WOODPECKER	2,00	10.840,00	0,00	21.680,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 92.390,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 92.390,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 17.554,00
	TOTAL 109.944,00

SON: CIENTO NUEVE MIL NOVECIENTOS 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

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 096797

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 08 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA Email  
Rut 79595850-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
74680	FRESA A/V CARBIDE REDONDA HM1-023	20,00	1.090,00	0,00	21.800,00
74727	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-010	20,00	1.528,00	0,00	30.560,00
74728	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-012	20,00	1.528,00	0,00	30.560,00
74747	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS BALA	20,00	1.516,00	0,00	30.320,00
74930	FRESA A/V DIAMANTE 831-018 MEISINGER	10,00	1.528,00	0,00	15.280,00
75005	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-012	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
75090	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-014	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
75145	FRESA PIEDRA ARKANSAS P/PULIR CURETAS	1,00	1.516,00	0,00	1.516,00
75180	FRESA REDONDA CARBIDE B/V 012 MEISINGER	20,00	1.090,00	0,00	21.800,00
75538	FRESA PM DE CIRUGIA CARBIDE 163-018	3,00	12.373,00	0,00	37.119,00
75790	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20 36UND.	2,00	10.400,00	0,00	20.800,00
76653	LIMAS K 25/25 MM MAILLEFER	10,00	4.115,00	0,00	41.150,00
76661	LIMAS K 20/25 MM MAILLEFER	10,00	4.115,00	0,00	41.150,00
78330	SELLANTE FOTOCURADO 8ML	2,00	5.760,00	0,00	11.520,00

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 096797

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/07/2018	VALOR NETO	351.175,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	351.175,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	66.723,00
		TOTAL	417.898,00

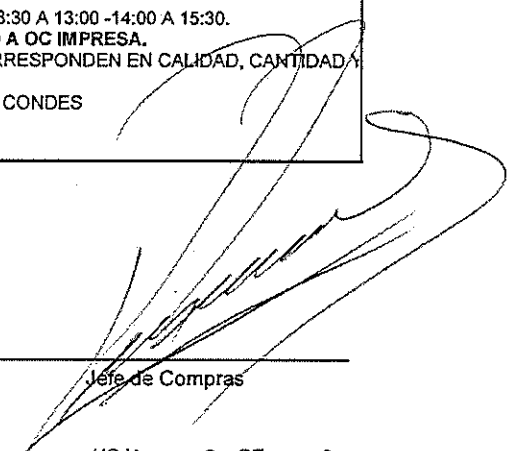
SON: CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS  
NOVENTA Y OCHO PESOS

**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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096798

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
74760	FRESA AV PIEDRA ARKANZAS LLAMA	20,00	1.090,76	0,00	21.815,00
79450	PLACA FOSFORO SCANE0 T0 X 2 UNIDADES	2,00	94.033,61	0,00	188.067,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 209.882,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 209.882,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 39.878,00
	TOTAL 249.760,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE 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 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° 096799

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

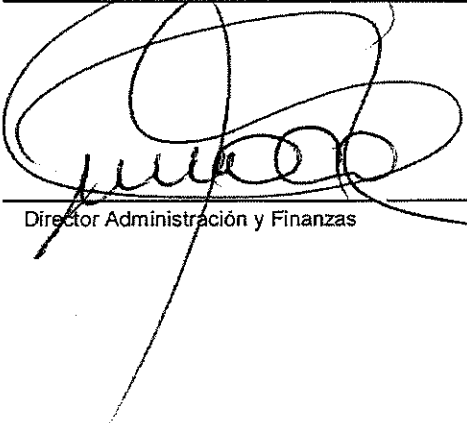
Fecha	08 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
73607	EDTA 17% LIQUIDO	4,00	1.400,00	0,00	5.600,00
77206	NAVITIP 21 MM	5,00	25.000,00	0,00	125.000,00
79264	RELYX U 100 A2 REFIL	2,00	55.000,00	0,00	110.000,00
78535	SURGITIS CANULA ASPIRACION 2.8 mm	3,00	10.750,00	0,00	32.250,00
78925	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCCO	8,00	19.150,00	0,00	153.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 426.050,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 426.050,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 80.950,00
	TOTAL 507.000,00

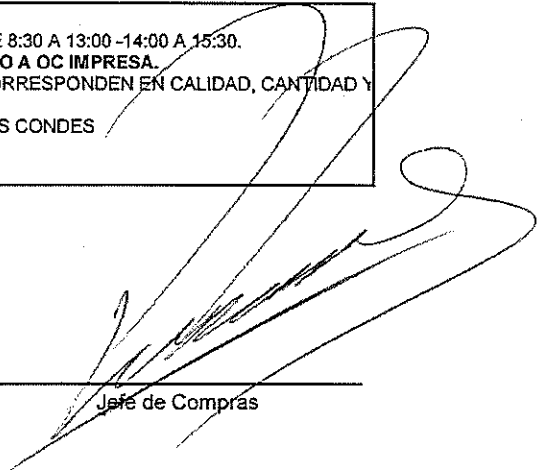
SON: QUINIENTOS SIETE MIL PESOS

**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



CORPORACIÓN DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 096800

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 08 agosto, 2018

Señor(es) INNOVA SPA

Rut 76835682-3

Dirección

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

ENVIADA

09 AGO 2018

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71470	CLORHEXIDINA 2% SOLUCION 500 ML	2,00	4.980,00	0,00	9.960,00
75422	CONO DE GUTAPERCHA 4% N°25 MAILLEFER	6,00	7.050,00	0,00	42.300,00
73715	ENDOMETASONE 1% SEPTODONT 14 GR	1,00	11.000,00	0,00	11.000,00
79538	FRESA LONG NECK (LN) 010 CAJAS CON 6 UNIDADES	6,00	59.880,00	0,00	359.280,00
8021940	LIMA K 6 DE 21 MM. MAILLEFER	10,00	4.650,00	0,00	46.500,00
8021950	LIMA K 8 DE 21 MM. MAILLEFER	10,00	4.650,00	0,00	46.500,00
76665	LIMAS H 15-40/25 MM MAILLEFER	10,00	4.650,00	0,00	46.500,00
76651	LIMAS K 15-40/25 MM MAILLEFER	10,00	4.650,00	0,00	46.500,00
77145	MECHA PARA MECHERO	3,00	300,00	0,00	900,00
77176	MONOJET (JERINGAS DE IRRIGACION) CAJA X 100	6,00	21.500,00	0,00	129.000,00
8029530	LOSETA DE VIDRIO 20 X 20	6,00	500,00	0,00	3.000,00
8029540	LIMA K 15-40 21MM	10,00	4.650,00	0,00	46.500,00

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.

Dirección Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096800

PLAZO DE ENTREGA	24/07/2018	VALOR NETO	787.940,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	787.940,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	149.709,00
		TOTAL	937.649,00

SON: NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS  
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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 096801

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
73817	ESPACIADOR DIGITAL 25 MM N°25 MAILLEFER	10,00	6.950,00	0,00	69.500,00
76580	LENTULOS 25 MM 001 MAILLEFER	3,00	7.500,00	0,00	22.500,00
76579	LENTULOS 25 MM 002 MAILLEFER	3,00	7.500,00	0,00	22.500,00
76578	LENTULOS 25 MM 003 MAILLEFER	3,00	7.500,00	0,00	22.500,00
79135	YESO PIEDRA AMARILLO	2,00	1.600,00	0,00	3.200,00

DETALLES O/O	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 140.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 140.200,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 26.638,00
	TOTAL 166.838,00

SON: CIENTO SESENTA Y SEIS 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**

Nº 096802

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email
Rut	77371920-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
71385	CEMENTO PARA RESINA CALIBRA DENTSPLY	1,00	15.378,00	0,00	15.378,00
75430	CONO DE GUTAPERCHA N°45/80 MAILLEFER	5,00	3.361,00	0,00	16.805,00
73430	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM GRANDE CELESTE	2,00	15.042,00	0,00	30.084,00
73500	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM 1 GRANDE NEGRO	2,00	15.042,00	0,00	30.084,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	10,00	1.428,00	0,00	14.280,00
75694	GOMA DIQUE 5x5 GREEN COLOR VERDE	10,00	4.789,00	0,00	47.890,00
78404	SILICONA COLTENE LIVIANA LIGH SUIZO 140 ML	10,00	8.613,00	0,00	86.130,00
78406	SILICONA PESADA COLTENE 910 ML	2,00	14.453,00	0,00	28.906,00
78407	SILICONA SPEDEX COLTENE SUIZO MEDIUM 140 ML	20,00	9.453,00	0,00	189.060,00
78405	SILICONA SPEDEX COLTENE SUIZO ACTIVADOR 60 ML	10,00	8.613,00	0,00	86.130,00

**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 3297 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° 096802

PLAZO DE ENTREGA	24/07/2018	VALOR NETO	544.747,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	544.747,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	103.502,00
		TOTAL	648.249,00

SON: SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS  
CUARENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Nº 096803

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA Email  
Rut 78378160-3 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335 FORMA DE PAGO PEP  
CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70790	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	6,00	12.840,00	0,00	77.040,00
73770	ESCOBILLA PROFILAXIS BLANDA	10,00	294,00	0,00	2.940,00
75760	GC RELINE 3M	2,00	66.571,00	0,00	133.142,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	20,00	630,00	0,00	12.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 225.722,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 225.722,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 42.887,00
	TOTAL 268.609,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO 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: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096804

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESPTE	TOTAL
70281	ADHESIVO P/CUBETA COLTENE 10 ML	20,00	5.450,00	0,00	109.000,00
70526	ALGINATO JELTRATE PLUS RAPIDO 454 GR.	20,00	3.950,00	0,00	79.000,00
71100	BIODENTINE	2,00	36.320,00	0,00	72.640,00
71300	CEMENTO ENDODONTICO TOP SEAL DENSPLY	2,00	23.530,00	0,00	47.060,00
74060	EXTRACTOR PULPAR AMARILLO N°20	5,00	2.376,00	0,00	11.880,00
74130	EXTRACTOR PULPAR BLANCO N°15	5,00	2.376,00	0,00	11.880,00
74725	FRESA 12 CUCHILLOS A/V MAILLEFER	5,00	5.440,00	0,00	27.200,00
8020640	FRESA 830 EF 021 FG	5,00	1.528,00	0,00	7.640,00
8020710	FRESA 850 021 FG	5,00	1.528,00	0,00	7.640,00
8020750	FRESA 852 025 FG	5,00	3.435,00	0,00	17.175,00
79304	FRESA A/V 859 EF 010 ANILLO AMARILLO	5,00	1.528,00	0,00	7.640,00
79305	FRESA A/V 859 EF 010 ANILLO ROJO	5,00	1.528,00	0,00	7.640,00
79308	FRESA A/V 859 EF 012 ANILLO AMARILLO	5,00	1.528,00	0,00	7.640,00
79309	FRESA A/V 859 EF 012 ANILLO ROJO	5,00	1.528,00	0,00	7.640,00
76703	FRESA A/V 862-014 GRANO AMARILLO	5,00	1.528,00	0,00	7.640,00
76702	FRESA A/V 872-014	5,00	1.528,00	0,00	7.640,00
79255	FRESA A/V BALON GRANO FINO N°16	5,00	1.528,00	0,00	7.640,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096804

79256	FRESA A/V BALON GRANO FINO N°18	5,00	1.528,00	0,00	7.640,00
79257	FRESA A/V BALON GRANO FINO N°23	5,00	1.528,00	0,00	7.640,00
74732	FRESA A/V CILINDRICA DIAMANTE 808-008	5,00	1.528,00	0,00	7.640,00
74688	FRESA A/V DIAMANTE 859C-014	5,00	1.528,00	0,00	7.640,00
79258	FRESA A/V DIAMANTE CILINDRICA 1094-014 EXTRE. PLANO	5,00	1.528,00	0,00	7.640,00
79259	FRESA A/V DIAMANTE CILINDRICA 1094-016 EXTRE. PLANO	5,00	1.528,00	0,00	7.640,00
77696	FRESA A/V PIEDRA MONTADA INTERPROXIMAL 012	5,00	1.860,00	0,00	9.300,00
75320	FRESA A/V TRONCOCONICA DIAMANTE 845- 008	5,00	1.190,00	0,00	5.950,00
75321	FRESA A/V TRONCOCONICA DIAMANTE 845- 010	5,00	1.190,00	0,00	5.950,00
75322	FRESA A/V TRONCOCONICA DIAMANTE 845- 012	5,00	1.190,00	0,00	5.950,00
75323	FRESA A/V TRONCOCONICA DIAMANTE 845- 014	5,00	1.190,00	0,00	5.950,00
75403	FRESA QUIRURGICA REDONDA N°010 F.Q R/C KERR	5,00	1.093,00	0,00	5.465,00
75405	FRESA QUIRURGICA REDONDA N°016 F.Q R/C KERR	5,00	1.200,00	0,00	6.000,00
79952	FRESON HM 796 x045 AZUL	10,00	12.720,00	0,00	127.200,00
78640	TEMP BOND NE UNIDAD	4,00	14.865,00	0,00	59.460,00

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 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° 096804

PLAZO DE ENTREGA	24/07/2018	VALOR NETO	721.660,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	721.660,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	137.115,00
		TOTAL	858.775,00

SON: OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO 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.

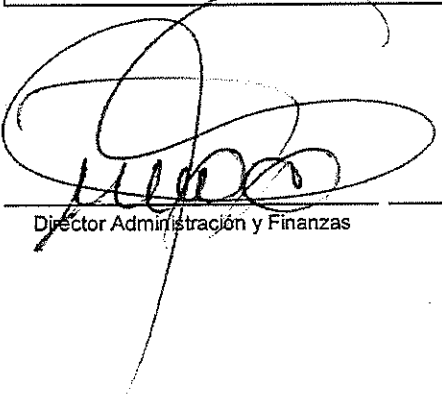
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

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

HOJA: 3 DE 3



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 096805

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

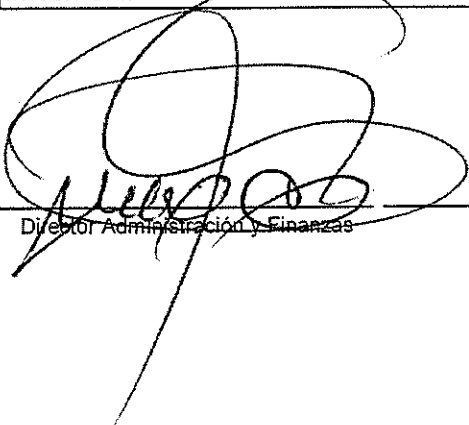
Fecha	08 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
71228	BOLSA PLACA SCANE0 3877 T2 100UND.	8,00	33.605,04	0,00	268.840,00
71288	CAJA PLANO RELAJACION	10,00	552,00	0,00	5.520,00
72388	CONO DE GUTAPERCHA 2% N°25 DENSPLY O TANARI	15,00	4.821,14	0,00	72.317,00
73045	DIENTE MARCHE COLOR 46-8	6,00	1.970,00	0,00	11.820,00
74907	FRESA B/V LONG NECK 08	5,00	9.994,25	0,00	49.971,00

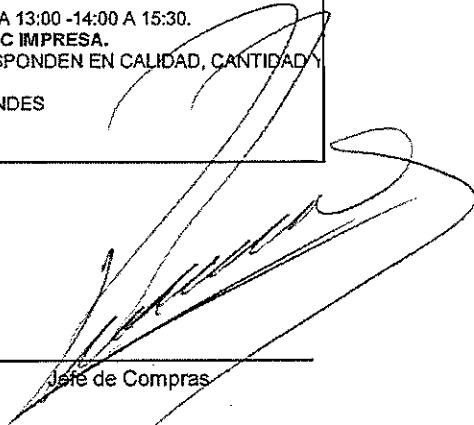
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 408.468,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 408.468,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 77.609,00
	TOTAL 486.077,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL 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**

N° 096806

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	INNOVA SPA	Email
Rut	76835682-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	2.000,00	9,00	0,00	18.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/07/2018	VALOR NETO 18.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 18.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 3.420,00
	TOTAL 21.420,00

SON: VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 096807

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email	
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLES	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
71461	CLEAN STAND PLASTICO (MAILLEFER)	5,00	8.610,00	0,00	43.050,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/07/2018	VALOR NETO 43.050,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 43.050,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 8.180,00
	TOTAL 51.230,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS 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° 096808

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email
Rut	77371920-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
73606	DYCALERO FINO	3,00	630,00	0,00	1.890,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/07/2018	VALOR NETO 1.890,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 1.890,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 359,00
	TOTAL 2.249,00

SON: DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096809

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
72906	DENTICLEAN 10CC	5,00	1.290,00	0,00	6.450,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/07/2018	VALOR NETO 6.450,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 6.450,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 1.226,00
	TOTAL 7.676,00

SON: SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096810

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 agosto, 2018

Señor(es) INNOVA SPA

Rut 76835682-3

Dirección

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

**ENVIADA**

09 AGO 2018

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73822	ESPATULA DE COMPOSITE METALICA N°7 AMERICAN EAGLE	5,00	15.980,00	0,00	79.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/07/2018	VALOR NETO 79.900,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 79.900,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 15.181,00
	TOTAL 95.081,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL 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**

Nº 096811

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email
Rut	77371920-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

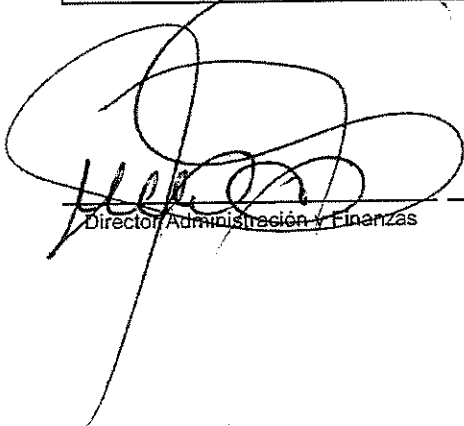
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
73605	DYCAL (MARCA DENTSP) MORADA	2,00	6.387,00	0,00	12.774,00
73920	ESPEJOS Nº5	60,00	420,00	0,00	25.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/07/2018	VALOR NETO 37.974,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 37.974,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 7.215,00
	TOTAL 45.189,00

SON: CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE PESOS

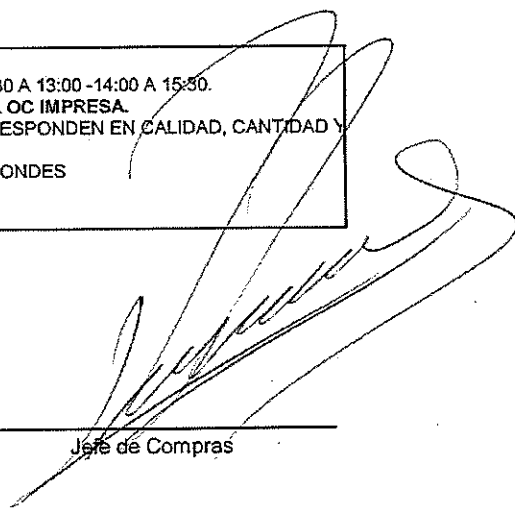
**OBSERVACIONES**

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 096812

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	5,00	12.950,00	0,00	64.750,00
70790	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	5,00	13.500,00	0,00	67.500,00
72205	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A1	3,00	6.750,00	0,00	20.250,00
72240	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A2	3,00	6.750,00	0,00	20.250,00
72170	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3	3,00	6.750,00	0,00	20.250,00
74060	EXTRACTOR PULPAR AMARILLO N°20	5,00	2.376,00	0,00	11.880,00
74130	EXTRACTOR PULPAR BLANCO N°15	5,00	2.376,00	0,00	11.880,00
74680	FRESA A/V CARBIDE REDONDA HM1-023	10,00	1.090,00	0,00	10.900,00
74728	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-012	20,00	1.528,00	0,00	30.560,00
79927	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-021 MAILLEFER	15,00	1.528,00	0,00	22.920,00

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 096812

PLAZO DE ENTREGA	27/07/2018	VALOR NETO	281.140,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	281.140,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	53.417,00
		TOTAL	334.557,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS 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 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° 096813

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 08 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) EXPRO S.A. Email  
Rut 99574460-0 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección SANTA MARIA 481 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA P	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	5,00	3.660,00	0,00	18.300,00
71085	BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE	5,00	12.767,05	0,00	63.835,00
73955	EUGENOL 30 ML	1,00	1.505,00	0,00	1.505,00
74900	FRESA AV PIEDRA ARKANZAS REDONDA	15,00	1.090,76	0,00	16.361,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/07/2018	VALOR NETO 100.001,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 100.001,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 19.000,00
	TOTAL 119.001,00

SON: CIENTO DIECINUEVE 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

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 096814

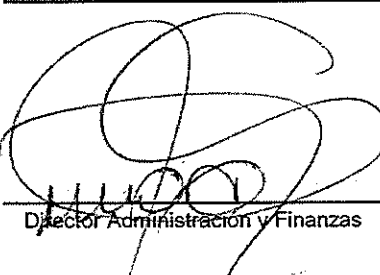
**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M-483 (258)

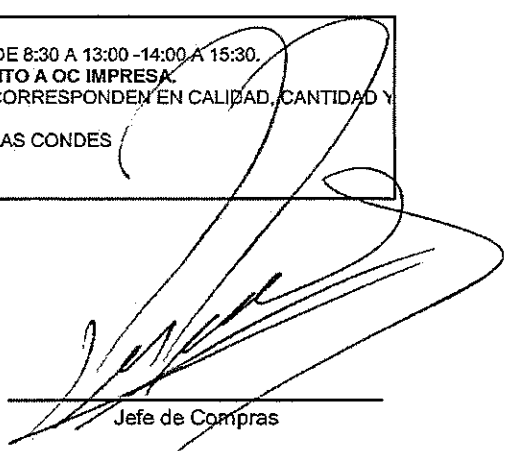
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR (TOMAS MORO 1651) A CLUB DE GOLF LOS LEONES (PDTE. RIESCO 4154), EL DÍA 13/08/2018, SALIDA 09:30 HRS., REGRESO 11:30 HRS. CAP DE 44 PAX.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR (TOMAS MORO 1651) A CLUB DE GOLF LOS LEONES (PDTE. RIESCO 4154), EL DÍA 13/08/2018, SALIDA 13:30 HRS., REGRESO 15:30 HRS. CAP DE 44 PAX.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 170.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 170.000,00
	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 170.000,00

**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° 096814

PLAZO DE ENTREGA 06/08/2018

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 424221 TALLERES Y  
COMPETENCIAS  
EXTRAESCOLAR

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: CIENTO 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.

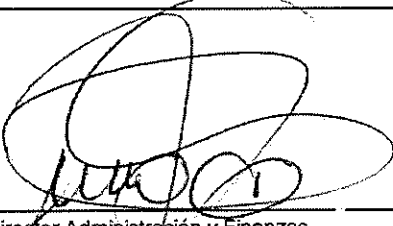
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

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

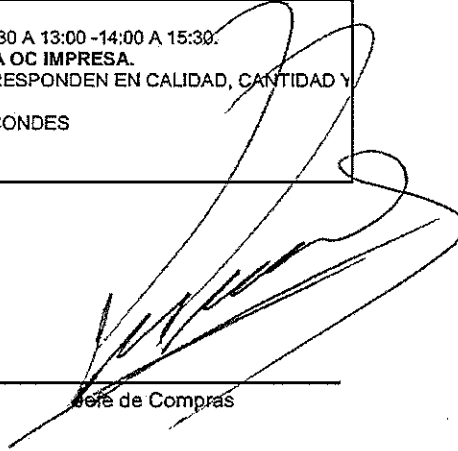
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

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° 096815

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M-483 (258)

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 9040) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DÍA 13/08/2018, SALIDA 14:00 HRS., REGRESO 15:45 HRS. CAP DE 34 PAX	2,00	85.000,00	0,00	170.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/08/2018	VALOR NETO 170.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424224 CENTRO DE CIENCIAS APLICADAS	SUB-TOTAL 170.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 170.000,00

SON: CIENTO 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**

Nº 096816

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° M-483 (258)

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DÍA 16/08/2018, SALIDA 13:30 HRS., REGRESO 16:05 HRS., CAP. 36 PAX CADA BUS.	2,00	85.000,00	0,00	170.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/08/2018	VALOR NETO 170.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424224 CENTRO DE CIENCIAS APLICADAS	SUB-TOTAL 170.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 170.000,00

SON: CIENTO 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° 096817

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	07 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M-483 (258)

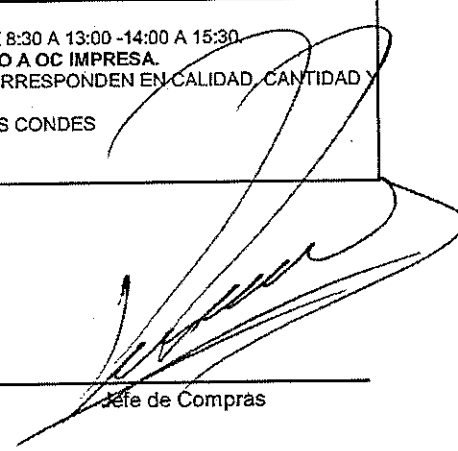
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO ALEXANDER FLEMING (AV FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUIN UC (ENTRADA POR BENITO REBOLLEDO), EL DÍA 17/08/2018, SALIDA 14:30 HRS., REGRESO 18:35 HRS., CAP DE 44 PAX.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO ALEXANDER FLEMING (AV FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUIN UC (ENTRADA POR BENITO REBOLLEDO), EL DÍA 18/08/2018, SALIDA 08:15 HRS., REGRESO 14:05 HRS., CAP DE 44 PAX.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 170.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 170.000,00
	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 170.000,00

**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  
PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 096817

PLAZO DE ENTREGA 06/08/2018

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES

CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC.,  
EVENTOS Y  
PROGRAMAS

CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION

SON: CIENTO 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° 096818

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 07 agosto, 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-484 (258)

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 9040) A SKATE PARK (PADRE HURTADO CON NUEVA BILBAO), EL DÍA 14/08/2018, 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 9040) A SKATE PARK (PADRE HURTADO CON NUEVA BILBAO), EL DÍA 17/08/2018, 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 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° 096818

PLAZO DE ENTREGA 06/08/2018

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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 096819

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	07 agosto, 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-484 (258)

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) A SKATE PARK (PADRE HURTADO CON NUEVA BILBAO, EL DÍA 17/08/2018, 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 06/08/2018	VALOR NETO 40.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424220 SALIDAS PEDAGOGICAS	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 FONO: 22720 6000  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096820

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email	
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	186

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400010	DESKTOP OPTIPLEX 7050 I7/8GB/1TB/W10P/30.	1,00	571.375,00	0,00	571.375,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	07/08/2018	VALOR NETO	571.375,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL	571.375,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	108.561,00
		TOTAL	679.936,00

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS  
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**

N° 096821

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	MARGOT LIDIA GROB NANNIG	Email
Rut	5299258-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	FEDERICO REICH167 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° M-464 (258)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021200	GALVANOS DE 15X20 CM. CON LOGO CUECA Y GRABADOS LASER, DE ACUERDO A DETALLE ADJUNTO.	18,00	5.800,00	0,00	104.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/08/2018	VALOR NETO 104.400,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL 104.400,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 19.836,00
	TOTAL 124.236,00

SON: CIENTO VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS 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**

N° 096822

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	TECNODATA S.A	Email	
Rut	96504550-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	VICTOR MANUEL 1672 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	67/2018 280

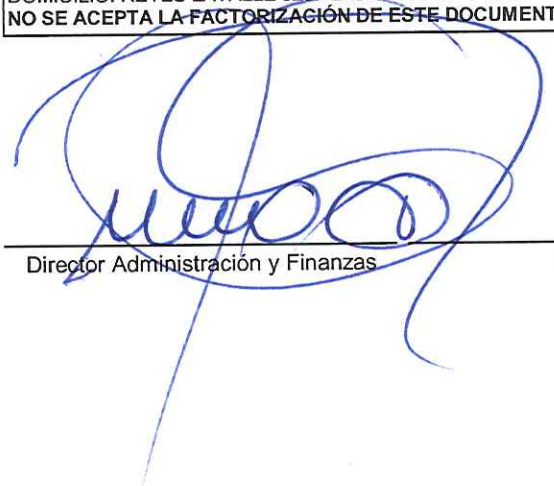
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999944	DELL VOSTRO 3267 SFF I3-6100 8GB 1TB WIN PRO CON WIFI	44,00	348.975,00	0,00	15.354.900,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	07/08/2018	VALOR NETO	15.354.900,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL	15.354.900,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	2.917.431,00
		TOTAL	18.272.331,00

SON: DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS 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**

N° 096823

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	CMVIAL SPA.	Email
Rut	76472693-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ASTURIAS 206 DEPTO. 1003 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° M-464 (258)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8029910	SET NAIPES AVES DE CHILE, 2 MAZOS DE NAIPES 100% PLÁSTICO CON ILUSTRACIONES DE AVES CHILENAS COMBINACIÓN CANQUÉN-PLATERO Y CODORNIZ-CARPINTERO	18,00	4.202,00	0,00	75.636,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/08/2018	VALOR NETO 75.636,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL 75.636,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 14.371,00
	TOTAL 90.007,00

SON: NOVENTA MIL 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° 096824

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 agosto, 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 N° M-464 (258)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500090	INSTALACION DE SONIDO EN COLEGIO SIMÓN BOLÍVAR (GIMNASIO) PARA CONCURSO DE CUECA, EL DÍA 29/08/2018. INCLUYE: 1 CONSOLA DE SONIDO 32 CANALES DIGITAL, 8 PARLANTES RAMSA, 4 MONITORES DE ESCENARIO, 10 MICROFONOS SHURE PARA INSTRUMENTOS, 10 MICROFONOS SHURE PARA VOCES, 2 MICROFONOS INALAMBRICOS, 6 CAJAS DIRECTAS PARA INSTRUMENTOS, 1 MULTIPART, 1 REPRODUCTOR DE CD LECTOR TODO FORMATO, 3 AMPLIFICADORES DE 2000 W, CABLES DE ENERGIA, 2 TÉCNICOS.	1,00	200.000,00	0,00	200.000,00

**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° 096824

PLAZO DE ENTREGA	07/08/2018	VALOR NETO	200.000,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL	200.000,00
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS	(20.000,00)
		TOTAL	180.000,00

SON: CIENTO OCHENTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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


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

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

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 096825

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M-475 (258)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR (TOMAS MORO 1651) A SANTUARIO SAN JOSÉ , IGLESIA DEL COLEGIO MARÍA LUISA VILLALÓN (AGUSTINAS 2834), EL DÍA 24/08/2018, SALIDA 09:30HRS, REGRESO 13:30 HRS., CAP. 36 PAX.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	07/08/2018	VALOR NETO	85.000,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL	85.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	85.000,00

SON: 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**  
N° 096826

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 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 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° 154

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8029920	ENSAYO SIMCE PARA LOS NIVELES 4°,6° Y II MEDIO EN LAS ASIGNATURAS DE LENGUAJE, MATEMÁTICA Y CIENCIA.	1.175,00	4.231,43	0,00	4.971.930,00
999990	AJUSTE DE PRECIO.	1,00	3,00	0,00	3,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/08/2018	VALOR NETO 4.971.933,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424226 FONDO APOYO A LA EDUCACION PUBLICA	SUB-TOTAL 4.971.933,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 944.667,00
	TOTAL 5.916.600,00

SON: CINCO MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS 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° 096827

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M-464 (258)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021470	CEREAL BAR SABOR CHOCOLATE 21 GR. COSTA	5,00	2.100,00	0,00	10.500,00
8023250	JUGO VIVO SABOR DURAZNO ENVASE TRETA DE 200 ML.	100,00	189,00	0,00	18.900,00
300051	AGUA MINERAL CACHANTUN 500 CC SIN GAS	12,00	368,00	0,00	4.416,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	2,00	949,00	0,00	1.898,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 35.714,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 35.714,00
	IMPUESTOS 6.786,00
	TOTAL 42.500,00

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096827

PLAZO DE ENTREGA 07/08/2018

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 424221 TALLERES Y  
COMPETENCIAS  
EXTRAESCOLAR

CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR

SON: CUARENTA Y DOS 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° 096828

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA	Email
Rut	76095228-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	DUBLE ALMEYDA N° 2428 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58722	RISPERIDONA 3 MG COMPRIMIDO	2.000,00	60,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/08/2018	VALOR NETO 120.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 120.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 22.800,00
	TOTAL 142.800,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096829

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ASCEND LABORATORIES SPA	Email
Rut	76175092-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ESTORIL 50 OF. 1001 L C CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
1060651	QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO	5.000,00	23,00	0,00	115.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/08/2018	VALOR NETO 115.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 115.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 21.850,00
	TOTAL 136.850,00

SON: CIENTO TREINTA Y SEIS 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° 096830

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	20,00	5.650,00	0,00	113.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/08/2018	VALOR NETO 113.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 113.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 21.470,00
	TOTAL 134.470,00

SON: CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS 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° 096831

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
54600	DISULFIRAM 500 MG COMPRIMIDO	500,00	69,00	0,00	34.500,00
55820	METAMIZOL 300MG SODICO COMPRIMIDO	300,00	10,00	0,00	3.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/08/2018	VALOR NETO 37.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 37.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.125,00
	TOTAL 44.625,00

SON: CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 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: FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA, RUT: 76830090-9 con domicilio en AV EL SALTO 2428 CHL, fono .


A través de la orden N° 096831 de fecha 07.08.2018 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>
54600	DISULFIRAM COMPRIMIDO 500 MG	500,00	69,00	34.500,00
55820	METAMIZOL SODICO COMPRIMIDO	300,00	10,00	3.000,00
			Sub Total ..	37.500,00
			Impuesto ..	7.125,00
			TOTAL ...:	44.625,00

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° 096832

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
59082	CLORFENAMINA INYECTABLE 10 MG/ML	100,00	85,00	0,00	8.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/08/2018	VALOR NETO 8.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 8.500,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.615,00
	TOTAL 10.115,00

SON: DIEZ MIL CIENTO 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

HOJA: 1 DE 1





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096833

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR S.A.	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°


CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52645	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	1.000,00	139,37	0,00	139.370,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/08/2018	VALOR NETO : 139.370,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 139.370,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 26.480,00
	TOTAL 165.850,00

SON: CIENTO SESENTA 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 096834

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR S.A.	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52645	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	800,00	139,37	0,00	111.496,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/08/2018	VALOR NETO 111.496,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 111.496,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 21.184,00
	TOTAL 132.680,00

SON: CIENTO TREINTA Y DOS 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 096835

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	EMPRESA CONSTRUCTORA SAN SEBASTIAN LIMITADA	Email
Rut	76236650-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	JOHN KENNEDY 1387 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° 157

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	PICADO.	1,00	46.000,00	0,00	46.000,00
500050	EXCAVACIÓN.	1,00	55.000,00	0,00	55.000,00
500050	REPARACIÓN FILTRACIÓN.	1,00	220.000,00	0,00	220.000,00
500050	RETAPAR EXCAVACIÓN.	1,00	40.000,00	0,00	40.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/08/2018	VALOR NETO 361.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 361.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 68.590,00
	TOTAL 429.590,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTINUEVE 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**

Nº 096836

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email	
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	108

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8028550	EPSON PJIC5 YELLOW INK CARTRIDGE FOR PP-100.	2,00	20.551,00	0,00	41.102,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 07/08/2018  
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES  
CUENTA 421121 INSUMOS  
EQUIPOS COMPUTAC.  
ADMINISTR.  
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

**TOTALES**

VALOR NETO 41.102,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 41.102,00  
IMPUESTOS 7.809,00  
TOTAL 48.911,00

SON: CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS 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**

N° 096837

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	PMA INGENERIA SPA.	Email	
Rut	76575563-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LRCAY277 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	2834

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	CAMBIO (REEMPLAZO) CARROS MULTIDIRECCIONALES, REPARACIÓN MECANISMO INTERIOR DE 2 PANALES, CAMBIO DE SELLOS, LUBRICACIÓN Y REGULACIÓN.	1,00	1.456.500,00	0,00	1.456.500,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 08/08/2018  
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES  
 CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS  
 CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

**TOTALES**

VALOR NETO 1.456.500,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 1.456.500,00  
 IMPUESTOS 276.735,00  
 TOTAL 1.733.235,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS 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° 096838

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° 2834

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 7 FOCOS PROYECTORES DE EXTRIOR LED DE 50 W. INCLUYE 5 MTS DE CANALIZACIÓN EN PVC Y CABLEADO.	1,00	371.853,00	0,00	371.853,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	08/08/2018	VALOR NETO	371.853,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	371.853,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	70.652,00
		TOTAL	442.505,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 096839

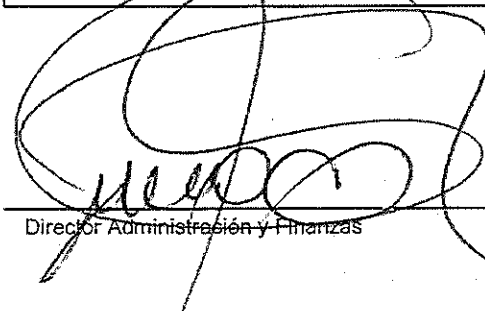
**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

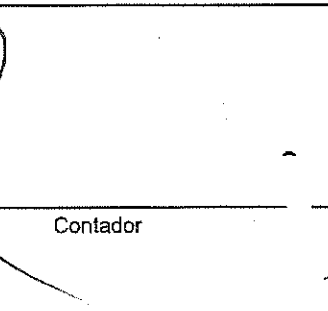
Fecha	08 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	S-13294

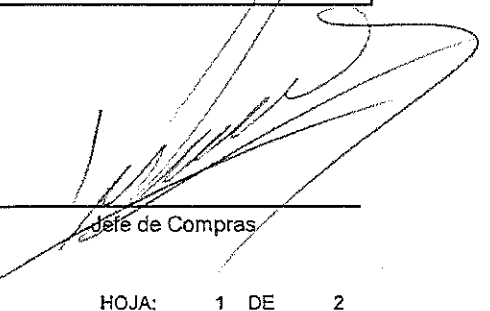
CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
300040	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC. LIGHT DESECHABLE	4,00	490,00	0,00	1.960,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.383,00	0,00	6.766,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.690,00	0,00	3.380,00
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	1,00	3.720,00	0,00	3.720,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	2,00	4.398,00	0,00	8.796,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	13,00	481,00	0,00	6.253,00
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	3,00	2.440,00	0,00	7.320,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO	6,00	378,00	0,00	2.268,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	6,00	850,00	0,00	5.100,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	3,00	850,00	0,00	2.550,00

**DEVALLES 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° 096839

PLAZO DE ENTREGA	08/08/2018	VALOR NETO	54.017,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	54.017,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	10.263,00
		TOTAL	64.280,00

SON: SESENTA Y CUATRO 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096840

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 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-13294

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
300160	VASOS PLASTICOS 200 CC. DESECHABLES X 25UND	6,00	399,00	0,00	2.394,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	693,00	0,00	1.386,00
302410	COCA-COLA LIGTH 1500 CC	3,00	920,00	0,00	2.760,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	1.670,00	0,00	1.670,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	10,00	600,00	0,00	6.000,00
8026710	TERMO	2,00	10.225,00	0,00	20.450,00

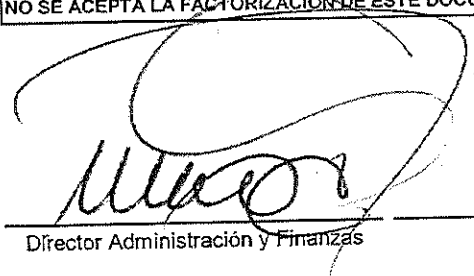
**DETALLES OTC**

**TOTALES**

VALOR-NETO	34.660,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	34.660,00
IMPUESTOS	6.944,00
TOTAL	41.604,00

**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 096840

PLAZO DE ENTREGA 08/08/2018

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS 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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096841

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	S-13293

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	40,00	487,00	0,00	19.480,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	16,00	782,00	0,00	12.512,00
21800	CIF CREMA 750ML	16,00	1.360,00	0,00	21.760,00
21980	COLORO 5LT	8,00	1.674,00	0,00	13.392,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	24,00	240,00	0,00	5.760,00
23240	DETERGENTE LIQUIDO 5LT	2,00	2.783,00	0,00	5.566,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	3,00	1.360,00	0,00	4.080,00
25040	JABON AROMAS LIQ. 5LT	3,00	3.870,00	0,00	11.610,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	8,00	2.990,00	0,00	23.920,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	3,00	3.706,00	0,00	11.118,00
25940	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	16,00	1.479,00	0,00	23.664,00
26570	MOPA CHICAS HUMEDA DE ALGODON	8,00	1.690,00	0,00	13.520,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	10,00	5.890,00	0,00	58.900,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	8,00	670,00	0,00	5.360,00
8021000	PAÑO DE ASEO AMARILLO 30X40 CM.	16,00	180,00	0,00	2.880,00
8023770	LIMPIAPIES	4,00	2.488,00	0,00	9.952,00

**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° 096841

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	08/08/2018	VALOR NETO	243.474,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	243.474,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	46.260,00
		TOTAL	289.734,00

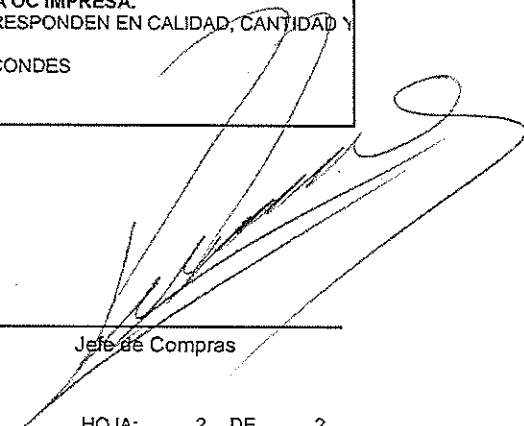
SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS  
TREINTA Y CUATRO PESOS

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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 096842

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 08 agosto, 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-13293

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DÍESCOTO	TOTAL
20120	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	8,00	731,00	0,00	5.848,00
20500	BASURERO C.TAPA 72LT C/PEDAL BLANCO	12,00	12.895,00	0,00	154.740,00
20540	PAPELERO C/TAPA VAIVEN 8.8 LTS NEGRO S/REMO	2,00	5.122,00	0,00	10.244,00
22071	CLORO GEL 1LT	16,00	820,00	0,00	13.120,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	2,00	930,00	0,00	1.860,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	2,00	930,00	0,00	1.860,00
22835	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	2,00	930,00	0,00	1.860,00
22845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	2,00	930,00	0,00	1.860,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	8,00	2.960,00	0,00	23.680,00
23900	ESPONJAS OLLA ACERO GALVANIZADO STANDARD	8,00	215,00	0,00	1.720,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	8,00	673,00	0,00	5.384,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	8,00	673,00	0,00	5.384,00
25670	DESINFECTANTE LISIFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	6,00	1.790,00	0,00	10.740,00
26660	MOPA GRANDES HUMEDA DE ALGODON	7,00	2.608,00	0,00	18.256,00

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° 096842

26920	PAPEL ALUMINIO 30CMTS. X 30MT	2,00	2.506,00	0,00	5.012,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	3,00	2.900,00	0,00	8.700,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	6,00	499,00	0,00	2.994,00
28390	ROLLO ALUSA PLAS	2,00	1.271,00	0,00	2.542,00
28435	SERVILLETA MESA	8,00	399,00	0,00	3.192,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	08/08/2018	VALOR NETO	278.996,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	278.996,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	53.009,00
		TOTAL	332.005,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y DOS 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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096843

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	S-13293

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20010	ABRILLANTADOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	3,00	2.000,00	0,00	6.000,00
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	3,00	1.100,00	0,00	3.300,00
20450	BARREDOR DE AGUA x 60CM	2,00	3.200,00	0,00	6.400,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	6,00	780,00	0,00	4.680,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	30,00	5.800,00	0,00	174.000,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	16,00	250,00	0,00	4.000,00
27650	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	4,00	1.600,00	0,00	6.400,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	4,00	1.200,00	0,00	4.800,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	8,00	1.110,00	0,00	8.880,00

**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 096843

PLAZO DE ENTREGA	08/08/2018	VALOR NETO	218.460,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	218.460,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	41.507,00
		TOTAL	259.967,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS 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.

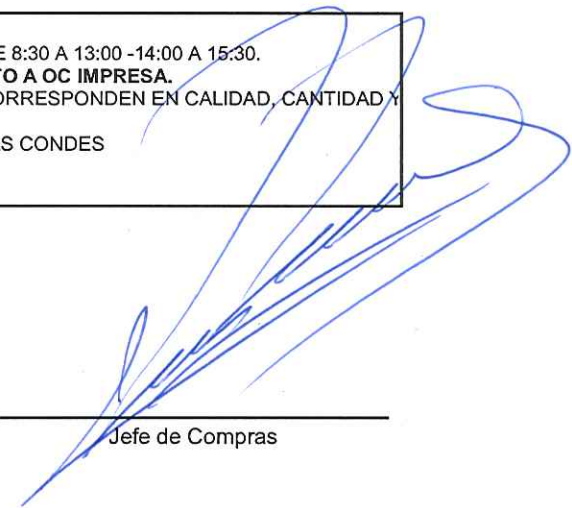
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

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° 096844

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	S-13292

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	10,00	520,00	0,00	5.200,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	2,00	1.259,00	0,00	2.518,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	2,00	663,00	0,00	1.326,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	4,00	397,00	0,00	1.588,00
11255	CAJA EUROBOX N° 7 PARA CARPETA COLGANTE	8,00	1.995,00	0,00	15.960,00
12040	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	8,00	1.253,00	0,00	10.024,00
13135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	10,00	559,00	0,00	5.590,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	6,00	430,00	0,00	2.580,00
15400	LAPIZ GRAFITO N°2 C/GOMA	48,00	61,00	0,00	2.928,00
15931	MICA CARTA NATURAL IBICO	1,00	1.731,00	0,00	1.731,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	3,00	2.080,00	0,00	6.240,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	24,00	555,00	0,00	13.320,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	24,00	555,00	0,00	13.320,00
18030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A	2,00	1.867,00	0,00	3.734,00

**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° 096844

18050	PUSH PINS COLORES	3,00	255,00	0,00	765,00
18500	SEPARADOR A-Z BLANCO OFICIO	5,00	999,00	0,00	4.995,00
18645	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	3,00	1.142,00	0,00	3.426,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	5,00	1.254,00	0,00	6.270,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	12,00	793,00	0,00	9.516,00
8024470	CAJA ORGANIZADORA 6 LTS.	3,00	1.580,00	0,00	4.740,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	08/08/2018	VALOR NETO	115.771,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	115.771,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	21.996,00
		TOTAL	137.767,00

SON: CIENTO TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS 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° 096845

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 agosto, 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-13292

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	5,00	1.995,00	0,00	9.975,00
10825	ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR 100UND.	3,00	129,00	0,00	387,00
12990	CARPETA COLGANTE RHEIN SUPER-CLAS OFICIO VERDE	20,00	495,00	0,00	9.900,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	8,00	520,00	0,00	4.160,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	3,00	2.469,00	0,00	7.407,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	36,00	126,00	0,00	4.536,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	24,00	126,00	0,00	3.024,00
15454	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA VERDE	5,00	110,00	0,00	550,00
15665	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS A	2,00	1.595,00	0,00	3.190,00
15668	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	2,00	2.536,00	0,00	5.072,00
15730	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO AMARILLO	2,00	495,00	0,00	990,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	10,00	69,00	0,00	690,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	80,00	1.700,00	0,00	136.000,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	60,00	1.980,00	0,00	118.800,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	4,00	694,00	0,00	2.776,00

**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° 096845

16545	SOBRE CARTA 50UND	2,00	799,00	0,00	1.598,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	2,00	5.395,00	0,00	10.790,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	6,00	315,00	0,00	1.890,00
18907	TARJETERO VINILICO PARA 100 TARJETAS	1,00	625,00	0,00	625,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	5,00	1.095,00	0,00	5.475,00
203265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	25,00	222,00	0,00	5.550,00
203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	10,00	233,00	0,00	2.330,00
203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	10,00	233,00	0,00	2.330,00
203685	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	10,00	233,00	0,00	2.330,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	10,00	233,00	0,00	2.330,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	10,00	233,00	0,00	2.330,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	10,00	233,00	0,00	2.330,00
203820	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	10,00	233,00	0,00	2.330,00
203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	40,00	233,00	0,00	9.320,00
203870	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	10,00	233,00	0,00	2.330,00
203905	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	40,00	233,00	0,00	9.320,00
203906	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	10,00	2.330,00	0,00	23.300,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	8,00	596,00	0,00	4.768,00

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° 096845

PLAZO DE ENTREGA	08/08/2018	VALOR NETO	398.733,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	398.733,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	75.759,00
		TOTAL	474.492,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL  
CUATROCIENTOS 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.

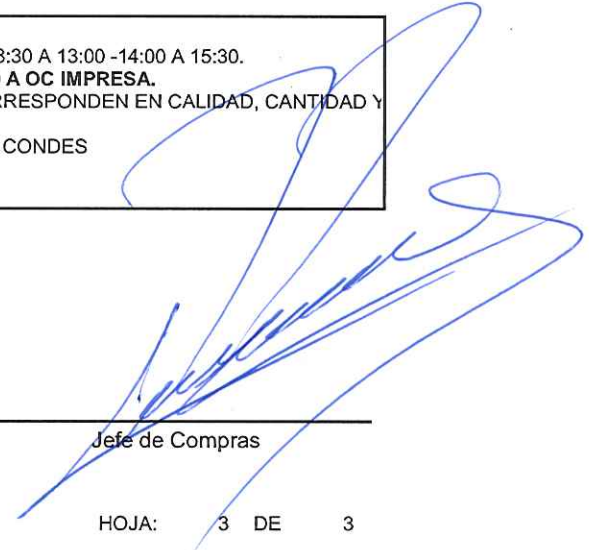
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

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

Nº 096846

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email	
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	97

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
12000031	MANTENCIÓN Y REPARACIÓN DE EQUIPOS.	1,00	144.000,00	0,00	144.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/08/2018	VALOR NETO 144.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 144.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 27.360,00
	TOTAL 171.360,00

SON: CIENTO SETENTA Y UN 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° 096847

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	WINPHARM SPA	Email
Rut	76079782-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

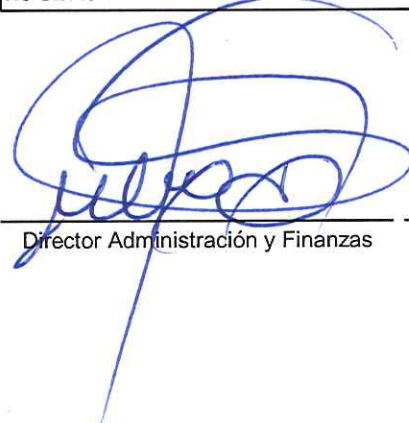
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50970	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	900,00	180,00	0,00	162.000,00
50694	METOCLOPRAMIDA INYECTABLE 10 MG/2 ML	100,00	150,00	0,00	15.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	08/08/2018	VALOR NETO	177.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	177.000,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	33.630,00
		TOTAL	210.630,00

SON: DOSCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS 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° 096848

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 08 agosto, 2018      Contacto  
Señor(es) LABOFAR      Email  
Rut 76174812-2      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AV. SANTA TERESA 899 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1-B6-B12) INYECTABLE	1.100,00	596,20	0,00	655.820,00
56240	IMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO	840,00	28,20	0,00	23.688,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/08/2018	VALOR NETO 679.508,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 679.508,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 129.107,00
	TOTAL 808.615,00

SON: OCHOCIENTOS OCHO 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 GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y  
PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA 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 096849

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	LABOFAR	Email	
Rut	76174812-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. SANTA TERESA 899 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56240	IMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO	320,00	28,20	0,00	9.024,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/08/2018	VALOR NETO 9.024,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 9.024,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 1.715,00
	TOTAL 10.739,00

SON: DIEZ MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 096850

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 08 agosto, 2018      Contacto  
Señor(es) LABOFAR      Email  
Rut 76174812-2      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AV. SANTA TERESA 899 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50080	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 500 MG	200,00	32,40	0,00	6.480,00
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1-B6-B12) INYECTABLE	300,00	596,20	0,00	178.860,00
56240	IMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO	2.000,00	28,20	0,00	56.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/08/2018	VALOR NETO 241.740,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 241.740,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 45.931,00
	TOTAL 287.671,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 096851

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) LABORATORIOS GDM Email  
Rut 76329633-4 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LAS ACACIAS 02655, MODULO 1 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50480	AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO	4.000,00	13,40	0,00	53.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/08/2018	VALOR NETO 53.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 53.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 10.184,00
	TOTAL 63.784,00

SON: SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 096852

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 08 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) LABORATORIOS GDM Email  
Rut 76329633-4 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50480	AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO	7.000,00	13,40	0,00	93.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/08/2018	VALOR NETO 93.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 93.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 17.822,00
	TOTAL 111.622,00

SON: CIENTO ONCE MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 096853

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO PASTEUR S.A.	Email	
Rut	87674400-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	IGNACIO SERRANO 568 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59940	VITAMINAS GOTAS ACD	150,00	728,00	0,00	109.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/08/2018	VALOR NETO 109.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 109.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 20.748,00
	TOTAL 129.948,00

SON: CIENTO VEINTINUEVE 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

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 096854

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 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
50695	MIDAZOLAM INYECTABLE 5 MG/1 ML	20,00	340,00	0,00	6.800,00
59100	SUERO FISIOLÓGICO 0.9%/250 ML	160,00	385,00	0,00	61.600,00
50709	SUERO FISIOLÓGICO 0.9%/500 ML	100,00	388,00	0,00	38.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/08/2018	VALOR NETO 107.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 107.200,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 20.368,00
	TOTAL 127.568,00

SON: CIENTO VEINTISIETE 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



Pedido de compra Compra Gestionar Recibir Factura General

Nuevo Mantener Copiar Ver Lista Archivos adjuntos Copiar A...

- 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 día de tipo
  - Pedidos de compra planificados
  - Pedidos de compra planificados con
  - Pedidos de compra retrasados
  - Compras
- 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) 96855 Pedido de compra

Flujo de trabajo del pedido de compra [Última acción realizada: 10/09/2018 15:20:00 Usuario: ADEMAR RODRIGO SAGARDIA]

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	Almacén
Este cuadrículo está vacío.									

**ORDEN ANULADA**



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 096856

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA	Email
Rut	76095228-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	DUBLE ALMEYDA Nº 2428 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº


CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	11.000,00	33,60	0,00	369.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/08/2018	VALOR NETO 369.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 369.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 70.224,00
	TOTAL 439.824,00

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS 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° 096857

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	INNOVA SPA	Email
Rut	76835682-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
85058	ENJUAGUE PERIOGARD COLGATE 250ML	100,00	2.150,00	0,00	215.000,00
85058	ENJUAGUE PLAX SOFT MINT 250ML 0,05% FLUORURO	50,00	1.530,00	0,00	76.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/08/2018	VALOR NETO 291.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 291.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 55.385,00
	TOTAL 346.885,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS 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**

N° 096858

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 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°	270

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	TRASLADO DE INSTRUMENTO MUSICALES DESDE COLEGIO LEONARDO DA VINCI A SALA ANAHUAC EN CERRO SAN CRISTOBAL, PARA EL DIA DOMINGO 12 DE AGOSTO DESDE LAS 09:00 Y REGRESANDO 14:00 HRS.	1,00	285.000,00	0,00	285.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/08/2018	VALOR NETO	285.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL	285.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	54.150,00
		TOTAL	339.150,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE 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**

N° 096859

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email	
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	641

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8023330	CABLE ELECTROCARDIOGRAFO 10 DERIVACIONES.	2,00	90.500,00	0,00	181.000,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/08/2018	VALOR NETO 181.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 181.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 34.390,00
	TOTAL 215.390,00

SON: DOSCIENTOS QUINCE 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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096860

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	JOSE RIVERA SEPULVEDA.	Email	
Rut	8455377-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LEON NEGRO787 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	642

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	CAMBIO DE LLAVES BAÑOS Y FUNCIONARIOS, SELLOS WC BAÑOS PUBLICOS, SIFONES URINARIOS PÚBLICOS Y FUNCIONARIOS, REPARACIÓN DUCHA FUNCIONARIOS HOMBRE.	1,00	695.000,00	0,00	695.000,00


DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/08/2018	VALOR NETO	695.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	695.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	132.050,00
		TOTAL	827.050,00

SON: OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL CINCUENTA PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 096861

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

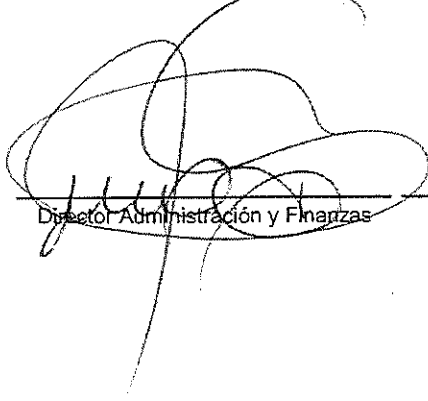
Fecha	13 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email	
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	EDISON 4647 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	485

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTO	TOTAL
600021	SILLAS TORINO CON BRAZOS REGULABLES.	6,00	57.100,00	0,00	342.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/08/2018	VALOR NETO 342.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 342.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 65.094,00
	TOTAL 407.694,00

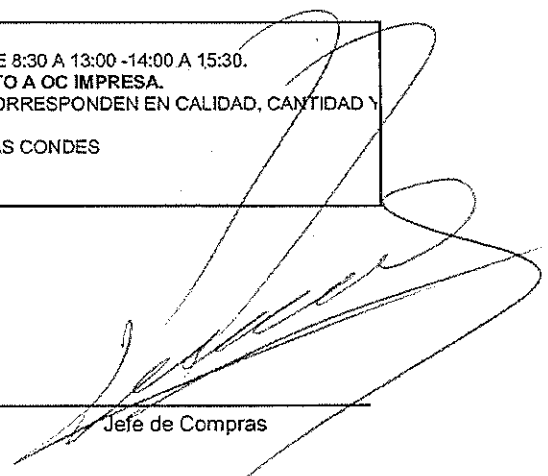
SON: CUATROCIENTOS SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

**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° 096862

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	METALURGICA COBERSAL LTDA.	Email	
Rut	76198319-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ÑUBLE350 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	2836

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8029980	SUMINISTRO E INSTALACIÓN KIOSKO EXPENDIO ALIMENTOS Y BEBIDAS. MEDIDAS: 3,8 X 2,0 X 2,0 MTS CON PUERTAS LATERAL CON CERRADURA, VENTANA, PISO MADERA REVESTIDO CON MATERIAL VINILICO, CIELO FALSO, REVESTIMIENTO INTERIOR, ESTANTERIA INTERIOR, PINTURA EXTERIOR COLOR GRIS PERLA.	1,00	849.600,00	0,00	849.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 849.600,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 849.600,00
	IMPUESTOS 161.424,00
	TOTAL 1.011.024,00

**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 096862

PLAZO DE ENTREGA 09/08/2018

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS  
CONDES

CUENTA 122103 MUEBLES,  
UTILES Y ENS.DE  
CASINO

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS  
DOMINICOS TP

SON: UN MILLON ONCE MIL 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° 096863

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email	
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

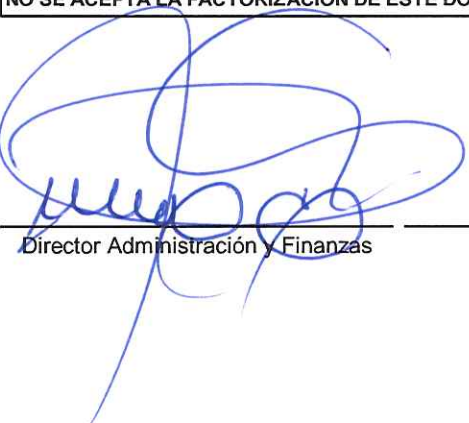
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999944	COMPUTADOR HP AIO24-F013LA. PROCESADOR I5, DISCO DURO 1TB, MEMORIA 8GB RAM	1,00	489.000,00	0,00	489.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/08/2018	VALOR NETO 489.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 489.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 92.910,00
	TOTAL 581.910,00

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS

**OBSERVACIONES**

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096864

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999944	COMPUTADOR HP AIO24-F013LA. PROCESADOR I5, DISCO DURO 1TB, MEMORIA 8GB RAM	5,00	489.000,00	0,00	2.445.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/08/2018	VALOR NETO	2.445.000,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL	2.445.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	464.550,00
		TOTAL	2.909.550,00

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS NUEVE 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**

Nº 096865

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	IMEX ESTADO LTDA.	Email	
Rut	84888400-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SAN DIEGO 1601 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	32

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
206890	PERFORADOR HEAVY DUTY 190HOJAS (01 ADIX.	1,00	61.022,00	0,00	61.022,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/08/2018	VALOR NETO 61.022,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 61.022,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 11.594,00
	TOTAL 72.616,00

SON: SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS 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**

Nº 096866

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email	
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	EDISON 4647 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8023610	PIZARRA EN FORALITA A MURO.	6,00	75.000,00	0,00	450.000,00
8023610	PIZARRA DE CORCHO CON PAÑETE A MURO.	6,00	85.000,00	0,00	510.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/08/2018	VALOR NETO	960.000,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1661, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421120 INSUMOS ESCOLARES	SUB-TOTAL	960.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	182.400,00
		TOTAL	1.142.400,00

SON: UN MILLON CIENTO CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**  
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
 SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
 LA 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° 096867

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	CENCOSUD RETAIL S.A.	Email	
Rut	81201000-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	COYANCURA 2241 PISO 2° CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	222

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600110	TELEVISOR LED 65" LG 65UJ6580 SMART TV ULTRAHD 4K.	1,00	588.227,00	0,00	588.227,00
500026	FLETE.	1,00	7.555,00	0,00	7.555,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/08/2018	VALOR NETO	595.782,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL AUDIOVISUAL	SUB-TOTAL	595.782,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	113.199,00
		TOTAL	708.981,00

SON: SETECIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS 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**

Nº 096868

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	DISTRIBUIDORA Y COMER. MG LTDA.	Email	
Rut	77862330-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LA FORJA (LA REINA)8570 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	180

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO DE 15 KG CLASICO.	4,00	17.857,00	0,00	71.428,00
500200	GAS LICUADO DE 11 KG CLASICO.	1,00	13.655,00	0,00	13.655,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/08/2018	VALOR NETO	85.083,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	423104 GAS	SUB-TOTAL	85.083,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	16.166,00
		TOTAL	101.249,00

SON: CIENTO UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

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

Nº 096869

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

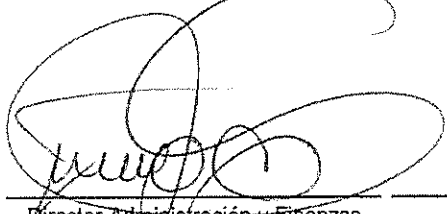
Fecha	13 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA Y COMER. MG LTDA.	Email
Rut	77862330-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LA FORJA (LA REINA)8570 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° 72

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500080	GAS A GRANEL DE 15 KG CLASICO.	7,00	17.857,00	0,00	124.999,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/08/2018	VALOR NETO 124.999,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 124.999,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 23.750,00
	TOTAL 148.749,00

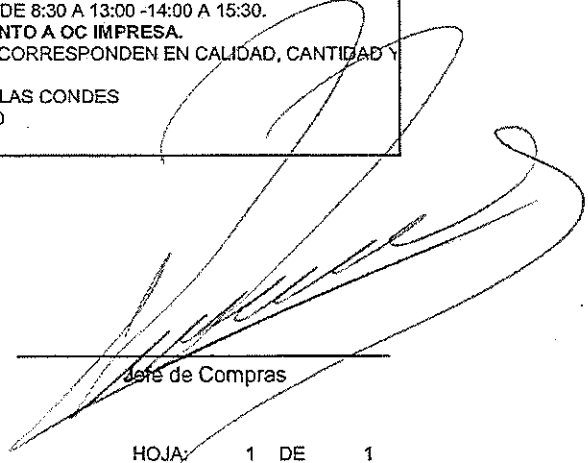
SON: CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

**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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096870

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	DISTRIBUIDORA Y COMER. MG LTDA.	Email	
Rut	77862330-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LA FORJA (LA REINA)8570 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	188

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500200	GAS LICUADO DE 15 KG CLASICO.	4,00	17.857,00	0,00	71.428,00
500200	GAS LICUADO DE 11 KG CLASICO.	1,00	13.655,00	0,00	13.655,00
500200	GAS LICUADO DE 5 KG CLASICO.	2,00	8.487,00	0,00	16.974,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/08/2018	VALOR NETO 102.057,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 102.057,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 19.391,00
	TOTAL 121.448,00

SON: CIENTO VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS 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, PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 096871

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 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 Nº	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
160000	ARREGLOS FLORALES.	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/08/2018	VALOR NETO 160.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 160.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	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° 096872

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 agosto, 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-637

**ENVIADA**  
13 AGO 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023250	JUGO VIVO SABOR MANZANA ENVASE TRETA DE 200 ML.	1.000,00	189,00	0,00	189.000,00
300101	BARRA CEREAL QUAKER 20 GR X 15 UNID.	67,00	2.100,00	0,00	140.700,00

**ORDEN ANULADA**

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/08/2018	VALOR NETO 329.700,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425143 GASTOS EN COLACIONES POST EXAMENES	SUB-TOTAL 329.700,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 62.643,00
	TOTAL 392.343,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS 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 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 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

**CERTIFICADO DE REBAJA**

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

A través de la orden N° 096872 de fecha 09.08.2018 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>
8023250	JUGO VIVO SABOR MANZANA ENV/	1.000,00	189,00	189.000,00
300101	BARRA CEREAL	67,00	2.100,00	140.700,00
			Sub Total ..:	329.700,00
			Impuesto ...:	62.643,00
			TOTAL .....	392.343,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador

⇒ CAMBIO DE PROVEEDOR -



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 096873

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 13 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA. Email  
Rut 76005771-1 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114\*A CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N° 75

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999944	COMPUTADOR HP AIO 24-F013LA-BLANCO.	4,00	489.000,00	0,00	1.956.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/08/2018	VALOR NETO 1.956.000,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 1.956.000,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 371.640,00
	TOTAL 2.327.640,00

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 096874

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 14 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) BUHOS SOC. COMERCIAL INDUSTRIAL LTDA. Email  
Rut 85462700-7 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección TRIANA 847 PROV. CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
72385	CONO PAPEL Nº15	10,00	4.760,00	0,00	47.600,00
8025320	CONO PAPEL Nº20	10,00	4.760,00	0,00	47.600,00
8025330	CONO PAPEL Nº25	20,00	4.760,00	0,00	95.200,00
72307	CONO PAPEL Nº30	20,00	4.760,00	0,00	95.200,00
72308	CONO PAPEL Nº35	20,00	4.760,00	0,00	95.200,00
72309	CONO PUNTAS DE PAPEL ESTERIL Nº40	10,00	4.760,00	0,00	47.600,00
72408	CONO DE PAPEL ESTERIL 45/80	20,00	4.760,00	0,00	95.200,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDÉN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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 096874

PLAZO DE ENTREGA	10/08/2018	VALOR NETO	523.600,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	523.600,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	99.484,00
		TOTAL	623.084,00

SON: SEISCIENTOS VEINTITRES MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

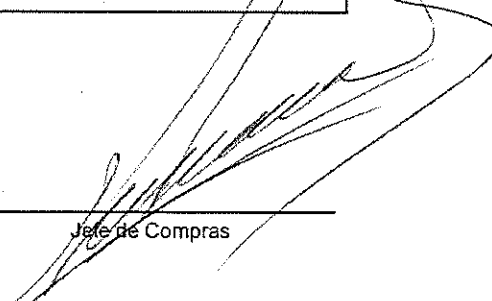
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 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**

Nº 096875

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº 95

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
999944	COMPUTADOR HP AIO 24-F013LA-BLANCO.	4,00	489.000,00	0,00	1.956.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/08/2018	VALOR NETO	1.956.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL	1.956.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	371.640,00
		TOTAL	2.327.640,00

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096876

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	BLUETELCOM S.A.	Email	
Rut	76052564-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	NAPOLEON 3010 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	2837

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE 1 CERRADURA BIOMÉTRICA MARCA SAMSUNG MODELO SHS-705 PARA PISO -1.	1,00	423.312,60	0,00	423.313,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/08/2018	VALOR NETO 423.313,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 423.313,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 80.429,00
	TOTAL 503.742,00

SON: QUINIENTOS TRES 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° 096877

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	HIDROCINCO LTDA.-	Email	
Rut	86853800-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	2838

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	LAVADO Y DESINFECCIÓN ESTANQUE DE ACUMULACIÓN AGUA POTABLE.	1,00	210.000,00	0,00	210.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/08/2018	VALOR NETO	210.000,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL	210.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	39.900,00
		TOTAL	249.900,00

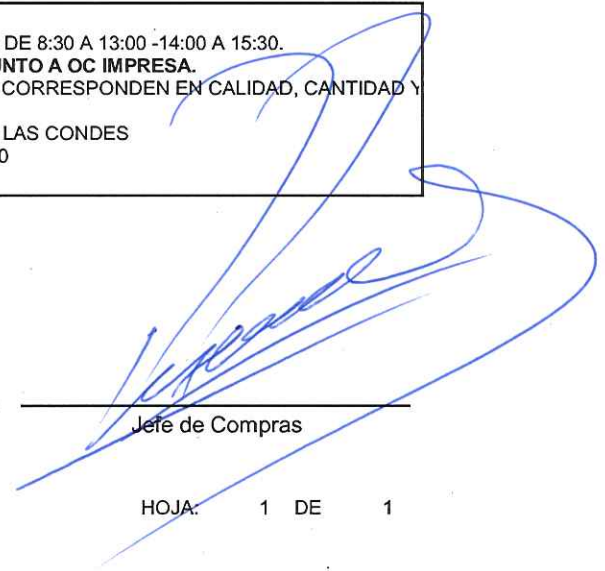
SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 096878

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 agosto, 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
65207	ALCOGEL 70°/1 L	20,00	3.220,00	0,00	64.400,00
60965	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 100UND.	200,00	320,00	0,00	64.000,00
64400	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°71/2 50 PARES	1,00	7.800,00	0,00	7.800,00
64876	HISTOACRIL SUTURA PEG. 0,5 CC 5 AMPOLLAS	2,00	75.000,00	0,00	150.000,00
68275	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	20,00	924,00	0,00	18.480,00
68725	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON N°7	10,00	420,00	0,00	4.200,00

DETALLES D/O	TOTALES
	VALOR NETO 308.880,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 308.880,00
	IMPUESTOS 58.687,00
	TOTAL 367.567,00

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° 096878

PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

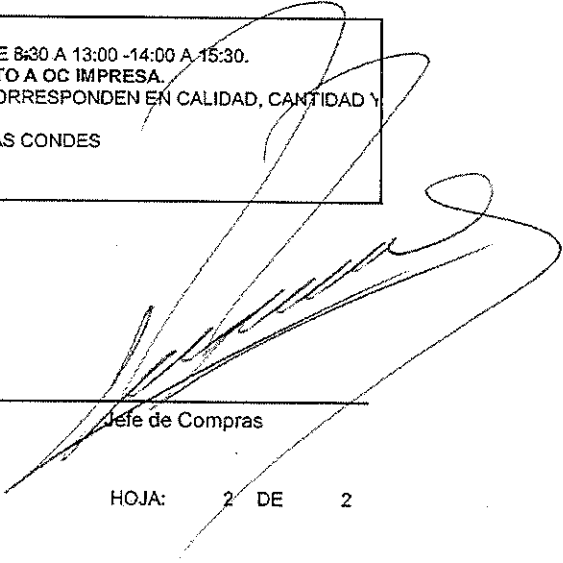
SON: TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS  
SESENTA Y SIETE PESOS

**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

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:GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ, RUT: 5892120-3 con domicilio en SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL, fono .

A través de la orden N° 096878 de fecha 10.08.2018 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>
65207	ALCOGEL 70°/1 L	20,00	3.220,00	64.400,00
			Sub Total .:	64.400,00
			Impuesto .:	12.236,00
			TOTAL ...:	76.636,00

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° 096879

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
60550	AGUJA DESECHABLE 21Gx11/2 100UND.	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
64750	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA L 100UND.	25,00	2.400,00	0,00	60.000,00
65125	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °22x25 MM	10,00	10.000,00	0,00	100.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 175.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 175.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 33.250,00
	TOTAL 208.250,00

SON: DOSCIENTOS OCHO 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° 096880

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

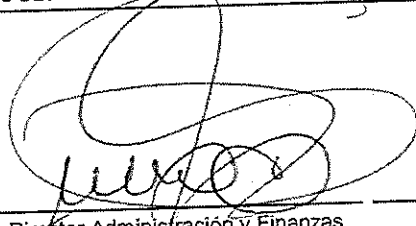
Fecha	13 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	INNOVA SPA	Email
Rut	76835682-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
60770	AGUJA DESECHABLE 19G x11/2 100UND.	10,00	1.420,00	0,00	14.200,00
8029060	CINTA PEDIATRICA BROSELOW	2,00	25.300,00	0,00	50.600,00
8029040	COLLAR CERVICAL ADULTO DESECHABLE	20,00	3.300,00	0,00	66.000,00
63550	FRASCO ORINA ESTERIL T/ROSCA 100 ML	300,00	140,00	0,00	42.000,00
8029090	MANTA ALUMINIZADA FRIO/CALOR O MANTA TERMICA	30,00	1.050,00	0,00	31.500,00

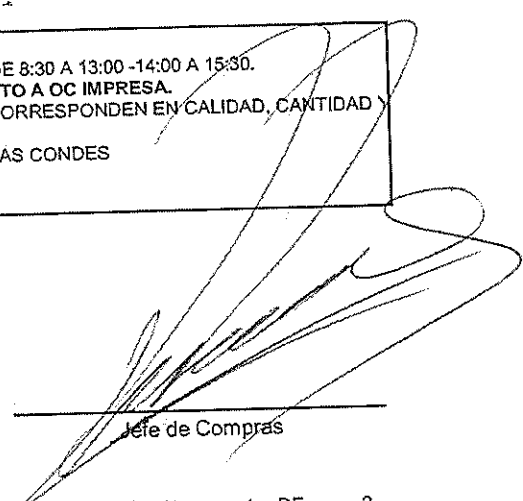
DETALLES D/C	TOTALES
	VALOR NETO 204.300,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 204.300,00
	IMPUESTOS 38.817,00
	TOTAL 243.117,00

**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 096880

PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTO DIECISIETE  
PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096881

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL ETHOS S.A.	Email
Rut	78583750-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8029050	COLLAR CERVICAL PEDIATRICO DESECHABLE	10,00	9.140,00	0,00	91.400,00
63188	EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 Gx1 1/2 100UND.	20,00	4.560,00	0,00	91.200,00
8029070	MEROCEL ( TAPONAMIENTO NAZAL )	20,00	3.790,00	0,00	75.800,00
8029080	TUBOS CONDUCTIVOS PARA ASPIRACION	4,00	1.590,00	0,00	6.360,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 264.760,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 264.760,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 50.304,00
	TOTAL 315.064,00

SON: TRESCIENTOS QUINCE MIL SESENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 096882

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 13 agosto, 2018      Contacto  
Señor(es) ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.      Email  
Rut 81378300-2      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	25,00	6.000,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 150.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 150.000,00
CENTRO COSTO SAPU (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 096883

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66061	MASCARILLA OXIG. AD. MULTI VENT N°1088	50,00	1.370,00	0,00	68.500,00
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N°1885	300,00	1.200,00	0,00	360.000,00
66100	MASCARILLA OXIG. PED. NEVULIZADOR N°1886	50,00	1.050,00	0,00	52.500,00
66250	NARISERA OXIGENO ADULTO 78 3/4	50,00	479,00	0,00	23.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 504.950,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 504.950,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 95.941,00
	TOTAL 600.891,00

SON: SEISCIENTOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 096884

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) SOCOFAR S.A. Email  
Rut 91575000-1 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
63100	ELECTRODO DESECHABLE 3M RED DOT AG/AGCL 50UND.	10,00	2.100,00	0,00	21.000,00
64375	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°7 50 PARES	1,00	7.000,00	0,00	7.000,00
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	5,00	3.000,00	0,00	15.000,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	20,00	2.900,00	0,00	58.000,00
65325	JERINGA DESECHABLE 50 ML C/CATÉTER S/AGUJA 50UND.	1,00	5.250,00	0,00	5.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 106.250,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 106.250,00
	IMPUESTOS 20.188,00
	TOTAL 126.438,00

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 096884

PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: CIENTO VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y  
OCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 096885

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
62085	CANULA DE ASPIRACION YANKAUER ADULTO LY-3701	20,00	440,00	0,00	8.800,00
62151	CANULA MAYO N°2	20,00	245,00	0,00	4.900,00
62325	CANULA MAYO N°5	10,00	245,00	0,00	2.450,00
8029100	CONDUCTOR TUBO ENDOTRAQUEAL 10 FR.	2,00	1.650,00	0,00	3.300,00
8029110	CONDUCTOR TUBO ENDOTRAQUEAL 12 FR.	2,00	1.650,00	0,00	3.300,00
8029120	CONDUCTOR TUBO ENDOTRAQUEAL 14 FR.	2,00	1.650,00	0,00	3.300,00
8029130	CONDUCTOR TUBO ENDOTRAQUEAL 16 FR.	2,00	1.650,00	0,00	3.300,00
63875	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	1,00	5.610,00	0,00	5.610,00
64700	HUMIDIFICADOR DESECHABLE PRE LLENADOS 500 ML	20,00	1.700,00	0,00	17.000,00
65208	JABON LIQUIDO 5 L	1,00	5.680,00	0,00	5.680,00
8029020	PARCHE OCULAR ADULTO	60,00	132,00	0,00	7.920,00
8029030	PARCHE OCULAR PEDIATRICO	60,00	107,00	0,00	6.420,00

**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 096885

PLAZO DE ENTREGA	24/07/2018	VALOR NETO	71.980,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	71.980,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	16.906,00
		TOTAL	105.886,00

SON: CIENTO CINCO MIL OCHOCIENTOS 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° 096886

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email	
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
66355	PAPEL PARA E.C.G. 58 MMx30 M	10,00	2.300,00	0,00	23.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 23.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 23.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.370,00
	TOTAL 27.370,00

SON: VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS 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 096887

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	PROCESOS SANITARIOS S.A.	Email
Rut	96697710-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CERRO EL ROBLE 9661 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67101	CONTENEDOR PRO-06 PLASTICO 6LTS. STERICYCLE	20,00	2.394,00	0,00	47.880,00

DETALLES OTC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 47.880,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 47.880,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.097,00
	TOTAL 56.977,00

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS 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 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° 096888

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63046	PRONTOSAN 380 ML	20,00	14.990,00	0,00	299.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 299.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 299.800,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 56.962,00
	TOTAL 356.762,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS 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 096889

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	MEDICA - TEC DE CHILE S.A.	Email	
Rut	96851720-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LOS MILITARES 4847 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

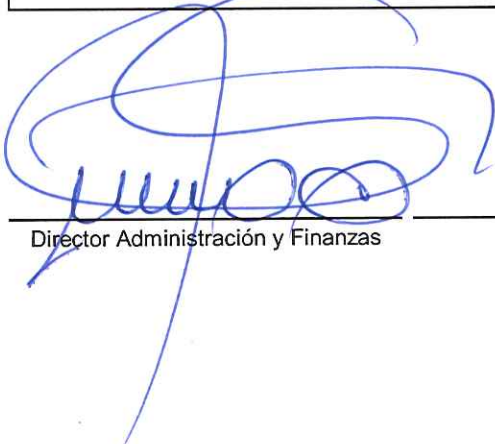
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69576	TEST EMBARAZO	50,00	9.000,00	0,00	450.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 450.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 450.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096890

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
60525	AGUA OXIGENADA 10VOL/ 1 L	5,00	725,00	0,00	3.625,00
60950	ALCOHOL 70° 250 ML	30,00	440,00	0,00	13.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 16.825,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 16.825,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 3.197,00
	TOTAL 20.022,00

SON: VEINTE MIL 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° 096891

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	INNOVA SPA	Email	
Rut	76835682-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
60975	ALGODON CARDE 1 K	4,00	1.190,00	0,00	4.760,00
67207	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA M	10,00	350,00	0,00	3.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 8.260,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 8.260,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 1.569,00
	TOTAL 9.829,00

SON: NUEVE MIL OCHOCIENTOS 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 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 096892

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 13 agosto, 2018      Contacto  
Señor(es) SOCOFAR S.A.      Email  
Rut 91575000-1      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	20,00	1.700,00	0,00	34.000,00
64300	GUANTE DE LATEX TALLA XS 100UND.	20,00	1.700,00	0,00	34.000,00
64525	HOJA DE BISTURI N°15 100UND.	2,00	4.000,00	0,00	8.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 76.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 76.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 14.440,00
	TOTAL 90.440,00

SON: NOVENTA MIL CUATROCIENTOS 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 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 096893

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 7.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 7.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 1.330,00
	TOTAL 8.330,00

SON: OCHO 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**  
N° 096894

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 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/Memq N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 L	24,00	1.260,00	0,00	30.240,00
60950	ALCOHOL 70° 250 ML	28,00	440,00	0,00	12.320,00
61083	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	30,00	680,00	0,00	20.400,00
64400	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°71/2 50 PARES	3,00	7.800,00	0,00	23.400,00
67560	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N°16	10,00	160,00	0,00	1.600,00
68275	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	12,00	924,00	0,00	11.088,00
63172	TERMOMETRO DIGITAL ORAL	20,00	170,00	0,00	3.400,00
8029560	HYALOGRAM	10,00	920,00	0,00	9.200,00

**DETALLES O/C** **TOTALES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096894

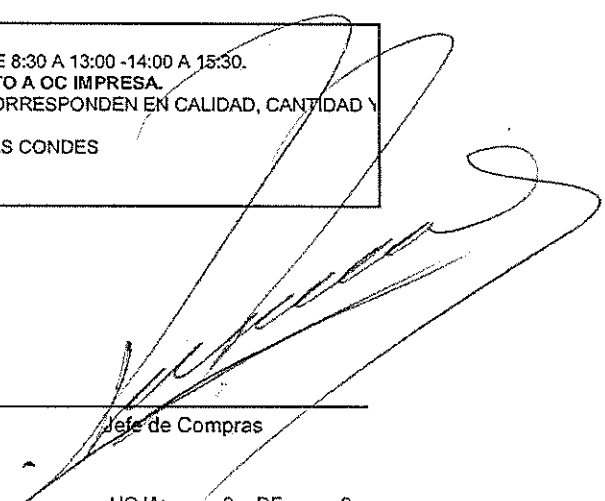
PLAZO DE ENTREGA	24/07/2018	VALOR NETO	111.648,0C
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	111.648,0C
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	21.213,00
		TOTAL	132.861,00

SON: CIENTO TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y UN PESOS

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 096895

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
64750	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA L 100UND.	30,00	2.400,00	0,00	72.000,00
64725	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	40,00	2.400,00	0,00	96.000,00
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	30,00	2.400,00	0,00	72.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 240.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 240.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 45.600,00
	TOTAL 285.600,00

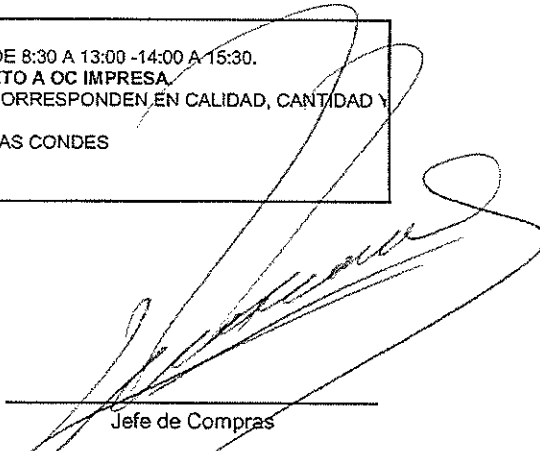
SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS

**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

HOJA: 1 DE 1





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 096896

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 agosto, 2018      Contacto  
Señor(es) INNOVA SPA      Email  
Rut 76835682-3      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62600	CATETER MARIPOSAS 23G SCALP VEIN 50UND.	4,00	2.150,00	0,00	8.600,00
63925	FUNDA DE LATÉX P/ECOGRAFIA VAGINAL	200,00	160,00	0,00	32.000,00
66192	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA/PUÑO L	600,00	350,00	0,00	210.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 250.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 250.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 47.614,00
	TOTAL 298.214,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO 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° 096897

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
65825	LINOVERA SOLUCION 30 ML	10,00	7.200,00	0,00	72.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 72.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 72.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 13.680,00
	TOTAL 85.680,00

SON: OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 096898

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL ETHOS S.A.	Email
Rut	78583750-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8029570	MEDIHONEY PASTA 42,5 G	5,00	34.820,00	0,00	174.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 174.100,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 174.100,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 33.079,00
	TOTAL 207.179,00

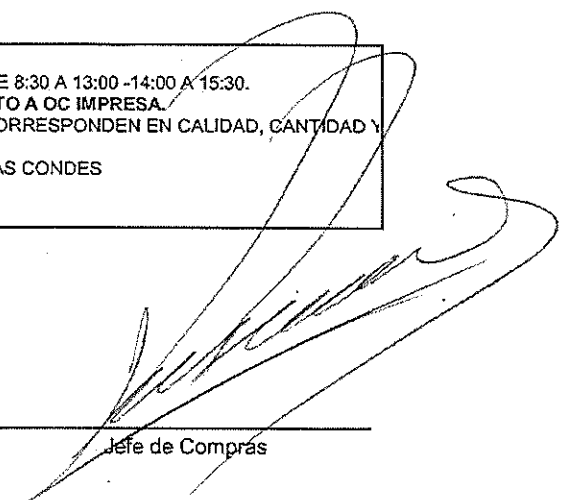
SON: DOSCIENTOS SIETE MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS

**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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 096899

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) SOCOFAR S.A. Email  
Rut 91575000-1 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
60350	AGUJA MULTIPLE VACUTAINER 21Gx1 100UND.	2,00	6.800,00	0,00	13.600,00
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	4,00	1.700,00	0,00	6.800,00
64525	HOJA DE BISTURI N°15 100UND.	2,00	4.000,00	0,00	8.000,00
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	3,00	3.000,00	0,00	9.000,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	10,00	2.900,00	0,00	29.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 66.400,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 66.400,00  
IMPUESTOS 12.616,00  
TOTAL 79.016,00

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 096899

PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

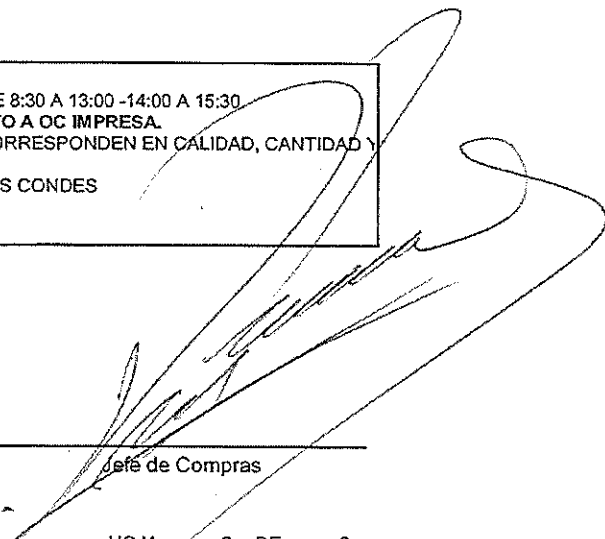
SON: SETENTA Y NUEVE MIL DIECISEIS PESOS

**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

HOJA: 2 DE 2





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 096900

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
60033	ADAPTADOR LUER	200,00	98,00	0,00	19.600,00
64200	GUANTE DE VINILO ALOE 3G TALLA S 100UND.	10,00	1.800,00	0,00	18.000,00
64500	HOJA DE BISTURI Nº11 100UND.	3,00	4.300,00	0,00	12.900,00
64625	HOJA DE BISTURI Nº22 100UND.	4,00	4.300,00	0,00	17.200,00
57200	SONDA ASPIRACION ESTERIL DESECHABLE Nº08	2,00	140,00	0,00	280,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 67.980,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 67.980,00
	IMPUESTOS 12.916,00
	TOTAL 80.896,00

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 096900

PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: OCHENTA MIL OCHOCIENTOS 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: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 096901

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email	
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESPOTO	TOTAL
61750	BOQUILLA PAPEL P/FLUJOMETRO 30x6.5 CM	200,00	145,00	0,00	29.000,00
63114	ELECTRODO E.C.G DORMO ESPUMA SX-50 50UND.	8.000,00	60,00	0,00	480.000,00
63186	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	400,00	390,00	0,00	156.000,00
66686	PAPEL PARA ECG EDAN SE-12 (210X295MM-100HJS.	12,00	8.500,00	0,00	102.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 767.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 767.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 145.730,00
	TOTAL 912.730,00

SON: NOVECIENTOS DOCE 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 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**

Nº 096902

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR S.A.	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		B		DESCUPO	
63985	GASA ROLLO 100 YDS	1,00	9.326,00	0,00	9.326,00

DETALLES/OC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 9.326,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 9.326,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGIA	IMPUESTOS 1.772,00
	TOTAL 11.098,00

SON: ONCE 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 LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 096903

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

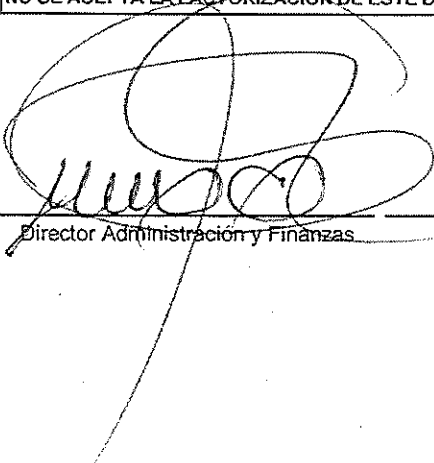
Fecha	13 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
63875	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	2,00	5.610,00	0,00	11.220,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 11.220,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 11.220,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGIA	IMPUESTOS 2.132,00
	TOTAL 13.352,00

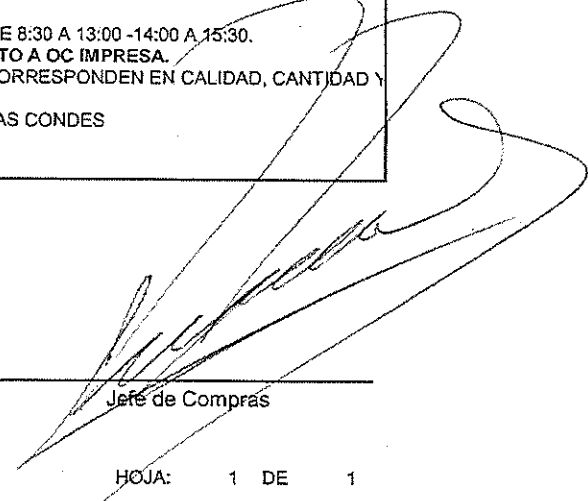
SON: TRECE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

**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 096904

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	FISIOMARKET COMERCIALIZACION LTDA	Email	
Rut	76595425-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PINTOR RAIMUNDO DE MONSOISIN 7811 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63159	ELECTRODO DURA STICK PLUS 5x5 CM CUADRADO 4UND.	10,00	3.700,00	0,00	37.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/07/2018	VALOR NETO 37.000,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 37.000,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 7.030,00
	TOTAL 44.030,00

SON: CUARENTA Y CUATRO 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**

Nº 096905

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60960	ALCOHOL 70° 500 ML	10,00	750,00	0,00	7.500,00

DETALLES C/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/07/2018	VALOR NETO 7.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 7.500,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL 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 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 096906

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) Email  
Rut 59077290-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND	10,00	2.400,00	0,00	24.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/07/2018	VALOR NETO 24.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 24.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.560,00
	TOTAL 28.560,00

SON: VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 096907

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL ETHOS S.A.	Email
Rut	78583750-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
60992	PARCHE DE CURITA TIRA NORMAL	2.000,00	7,10	0,00	14.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/07/2018	VALOR NETO 14.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 14.200,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.698,00
	TOTAL 16.898,00

SON: DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS 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**

N° 096908

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 13 agosto, 2018      Contacto  
Señor(es) ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.      Email  
Rut 81378300-2      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/07/2018	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 096909

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
60033	ADAPTADOR LUER	100,00	98,00	0,00	9.800,00
65208	JABON LIQUIDO 5 L	1,00	5.680,00	0,00	5.680,00
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	4,00	3.500,00	0,00	14.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	25/07/2018	VALOR NETO	29.480,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	29.480,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	5.601,00
		TOTAL	35.081,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL 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

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 096910

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 agosto, 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
60950	ALCOHOL 70° 250 ML	36,00	440,00	0,00	15.840,00
63115	ALCOHOL 70° 1 L	7,00	1.260,00	0,00	8.820,00
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M	15,00	1.450,00	0,00	21.750,00
68275	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	10,00	924,00	0,00	9.240,00
68325	TELA ADHESIVA TRANSPORTE PLASTICA 2,5 CM	5,00	1.205,00	0,00	6.025,00
8020570	ALCOHOL ISOPROPILICO (SACHET) CAJA X 100 UNI.	5,00	850,00	0,00	4.250,00

DETALLES D/C	TOTALES
	VALOR NETO 65.925,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 65.925,00
	IMPUESTOS 12.526,00
	TOTAL 78.451,00

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 096910

PLAZO DE ENTREGA 27/07/2018

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UI  
PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.  
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y  
PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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 096911

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
60526	AGUA OXIGENADA 10VOL/500ML	6,00	460,00	0,00	2.760,00
63225	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA XS 100UND.	15,00	2.400,00	0,00	36.000,00
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	20,00	2.400,00	0,00	48.000,00
64725	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	15,00	2.400,00	0,00	36.000,00
65125	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °22x25 MM	50,00	10.000,00	0,00	500.000,00
65276	JERINGA DESECHABLE 20 ML PUNTA CATETER S/AGUJA	3,00	3.900,00	0,00	11.700,00

**DETALLES D/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 096911

PLAZO DE ENTREGA	27/07/2018	VALOR NETO	634.460,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	634.460,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	120.547,00
		TOTAL	755.007,00

SON: SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL 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 096912

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	INNOVA SPA	Email	
Rut	76835682-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
60961	ALGODON HIDROFILO BETA 250G	2,00	1.190,00	0,00	2.380,00
60966	ALGODON HIDROFILO BETA 1 K	8,00	1.190,00	0,00	9.520,00
62500	CATETER MARIPOSAS 21G SCALP VEIN 50UND.	10,00	2.150,00	0,00	21.500,00
66190	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES LARGA L	300,00	350,00	0,00	105.000,00
66192	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA/PUÑO L	300,00	350,00	0,00	105.000,00
67035	SONDA DE ASPIRACION NELATON ESTERIL DESECHABLE N°8	100,00	110,00	0,00	11.000,00

DETALLES D/C	TOTALES
	VALOR NETO 254.400,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 254.400,00
	IMPUESTOS 48.336,00
	TOTAL 302.736,00

**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 CORRESPONDE EN CALIDAD, CANTIDAD Y  
 PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 096912

PLAZO DE ENTREGA 27/07/2018

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: TRESCIENTOS DOS MIL SETECIENTOS 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 096913

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL ETHOS S.A.	Email	
Rut	78583750-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		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.	25,00	4.560,00	0,00	114.000,00
66890	FILTRO ESPIROMETRO MICROGRAF 36MGF1100 IVENS S.A.	150,00	2.100,00	0,00	315.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/07/2018	VALOR NETO 429.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 429.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 81.510,00
	TOTAL 510.510,00

SON: QUINIENTOS DIEZ 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

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 096914

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) SOCOFAR S.A. Email  
Rut 91575000-1 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
64260	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	15,00	1.700,00	0,00	25.500,00
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	30,00	1.700,00	0,00	51.000,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	50,00	1.400,00	0,00	70.000,00
64525	HOJA DE BISTURI N°15 100UND.	2,00	4.000,00	0,00	8.000,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	2,00	2.900,00	0,00	5.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 160.300,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 160.300,00
	IMPUESTOS 30.457,00
	TOTAL 190.757,00

**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 096914

PLAZO DE ENTREGA 27/07/2018

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

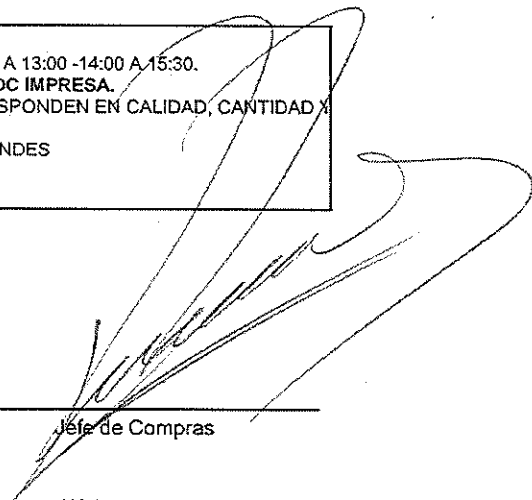
SON: CIENTO NOVENTA MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE  
PESOS

**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 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 096915

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
60033	ADAPTADOR LUER	300,00	98,00	0,00	29.400,00
63170	ELECTRODO TEST DE ESFUERZO 2259 50UND.	40,00	6.420,00	0,00	256.800,00
64475	HOJA DE BISTURI N°10 100UND.	2,00	4.300,00	0,00	8.600,00
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	4,00	3.500,00	0,00	14.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/07/2018	VALOR NETO 308.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 308.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 58.672,00
	TOTAL 367.472,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS  
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

HOJA: 1 DE 1



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 13 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) ALLMEDICA S.A. Email  
Rut 96636310-K CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61750	BOQUILLA PAPEL P/FLUJOMETRO 30x6.5 CM	400,00	145,00	0,00	58.000,00
63186	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	3,00	390,00	0,00	1.170,00
63200	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	2,00	390,00	0,00	780,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/07/2018	VALOR NETO 59.950,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 59.950,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 11.391,00
	TOTAL 71.341,00

SON: SETENTA Y UN 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.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 096917

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 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	% DESCTO	TOTAL
61020	TOALLAS HUMEDAS REMOVE 50 UNDS.	7,00	7.830,00	0,00	54.810,00
63950	VENDA FARMA TNT 10MTS.x15CM.	5,00	7.990,00	0,00	39.950,00
65050	JABON CLORHEXIDINA 2%/1L C/DISPENSADOR	1,00	6.100,00	0,00	6.100,00
68900	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UND.	12,00	5.000,00	0,00	60.000,00
69375	VENDA FARMA TNT 10MTS.x10CM.	3,00	5.950,00	0,00	17.850,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 178.710,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 178.710,00
	IMPUESTOS 33.955,00
	TOTAL 212.665,00

**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 096917

PLAZO DE ENTREGA 27/07/2018

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 DOCE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO  
PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 096918

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A	Email
Rut	76020266-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PORTUGAL 116, LOCAL 4 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
62450	APOSITO CARBOFLEX 10x10CM 10UND.	1,00	38.500,00	0,00	38.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/07/2018	VALOR NETO 38.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 38.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 7.315,00
	TOTAL 45.815,00

SON: CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096919

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	INNOVA SPA	Email
Rut	76835682-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60250	REMOVEDOR DE ADHESIVO 50 ML SPRAY	24,00	26.500,00	0,00	636.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/07/2018	VALOR NETO 636.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 636.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 120.840,00
	TOTAL 756.840,00

SON: SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS 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° 096920

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
61036	APOSITO TULL C/PLATA URGOTUL 10x12CM 16 UND.	7,00	47.200,00	0,00	330.400,00
66825	APOSITO SILVERCEL ALGINATO C/AG NO ADH 11X11 CM CAJA	3,00	9.500,00	0,00	28.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/07/2018	VALOR NETO 358.900,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 358.900,00 IMPUESTOS 68.191,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	TOTAL 427.091,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL NOVENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 096921

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 agosto, 2018  
Señor(es) COMERCIAL ETHOS S.A.  
Rut 78583750-9  
Dirección  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP  
Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
66903	PROTECTOR DE CAMA SABANILLA ABSORVENTE 92*64CM 8 UNDS.	32,00	3.980,00	0,00	127.360,00
8025300	SKINTEGRITY	8,00	5.990,00	0,00	47.920,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/07/2018	VALOR NETO 175.280,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 175.280,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 33.303,00
	TOTAL 208.583,00

SON: DOSCIENTOS OCHO 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096922

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60100	APOSITO ACTISORB PLUS 6.5x9.5CM 10UND.	2,00	73.143,00	0,00	146.286,00
63390	APOSITO FIBRACOL PLUS COLAGENO Y ALGINATO 10x12CM 12UND.	2,00	113.967,00	0,00	227.934,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/07/2018	VALOR NETO 374.220,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 374.220,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 71.102,00
	TOTAL 445.322,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS 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° 096923

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR S.A.	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
62710	CINTA ESTERILES STERI STRIPS	1,00	21.350,00	0,00	21.350,00

DETALLES/OC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/07/2018	VALOR NETO 21.350,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 21.350,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 4.057,00
	TOTAL 25.407,00

SON: VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS 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° 096924

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
60035	APOSITO NU-DERM ALGINATO MECHA 2x30 CM	5,00	2.600,00	0,00	13.000,00
60040	APOSITO NU-DERM ALGINATO 10X10 CM CAJA	5,00	2.200,00	0,00	11.000,00
61026	APOSITO AQUACEL FOAM ESPUMA HYDROFIBER C/ADH 10UND.	3,00	2.490,00	0,00	7.470,00
63046	PRONTOSAN 380 ML	12,00	14.990,00	0,00	179.880,00
69325	PRONTOSAN EN GEL 30 ML	3,00	12.900,00	0,00	38.700,00
69350	APOSITO ASKINA BARRIER FILM 28 ML SPRAY	12,00	15.888,00	0,00	190.656,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 440.706,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 440.706,00
	IMPUESTOS 83.734,00
	TOTAL 524.440,00

**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 096924

PLAZO DE ENTREGA 27/07/2018

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 VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS  
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: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096925

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 13 agosto, 2018      Contacto  
Señor(es) PROCESOS SANITARIOS S.A.      Email  
Rut 96697710-8      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección CERRO EL ROBLE 9661 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
67100	CONTENEDOR PRO-03 PLASTICO 3LTS. STERICYCLE	50,00	1.387,00	0,00	69.350,00
67101	CONTENEDOR PRO-06 PLASTICO 6LTS. STERICYCLE	150,00	2.394,00	0,00	359.100,00
8029430	BOLSA AMARILLA STERICYCLE 60X60	600,00	70,00	0,00	42.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/07/2018	VALOR NETO 470.450,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 470.450,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 89.386,00
	TOTAL 559.836,00

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS  
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

N° 096926

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 agosto, 2018      Contacto  
Señor(es) INNOVA SPA      Email  
Rut 76835682-3      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
68376	PINZA KELLY RECTA	8,00	2.900,00	0,00	23.200,00
69811	TIJERA CURVA CLINICA	4,00	1.180,00	0,00	4.720,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/07/2018	VALOR NETO 27.920,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 27.920,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 5.305,00
	TOTAL 33.225,00

SON: TREINTA Y TRES 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 096927

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL ETHOS S.A.	Email
Rut	78583750-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
8024140	RESPIRADOR MANUAL AMBU	5,00	83.560,00	0,00	417.800,00
8024140	RESPIRADOR MANUAL AMBU	3,00	83.560,00	0,00	250.680,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/07/2018	VALOR NETO 668.480,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 8611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 668.480,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 127.011,00
	TOTAL 795.491,00

SON: SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 096928

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	RIQUELME GRIEBE LTDA.	Email
Rut	76169135-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS DALLAS2257 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	CONTADO
		FORMA DE PAGO
		PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027270	PODIUM 2: ESTRUCTURA ACRÍLICO CLEAR DE 10 MM. CUBIERTA DE 60X45 CM; ALTURA 102 - 118 CM.	1,00	265.000,00	0,00	265.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/08/2018	VALOR NETO	265.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES	SUB-TOTAL	265.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	50.350,00
		TOTAL	315.350,00

SON: TRESCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 096929

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email	
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	144

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
8027660	SILLA DE RUEDAS ORTOPEDICA TRAUMATOLOGICA.	1,00	169.000,00	0,00	169.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/08/2018	VALOR NETO 169.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES	SUB-TOTAL 169.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 32.110,00
	TOTAL 201.110,00

SON: DOSCIENTOS UN MIL CIENTO 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

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 096930

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email	
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M-101

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500030	SERVICIO MANTENCION DE EQUIPO MONITOR SIGNOS VITALES, MARCA EDAN, MODELO M3, SERIE M33031072520SVQ Y M33031072554SVQ, INCLUY EN AMBOS CASOS MANTENCION PREVENTIVA Y CAMBIO DE BATERIA TIMEKEEPER	2,00	67.000,00	0,00	134.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/08/2018	VALOR NETO 134.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 134.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 25.460,00
	TOTAL 159.460,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y NUEVE 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° 096931

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	CRISTINA OLIVERO HINOJOSA	Email
Rut	7687410-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PARANA, LAS CONDES8479 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° M-223

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
142580	PENDONES ROLLER 80X2000 FULL COLOR, VALOR PATRIOTISMO Y OPTIMISMO, INCLUYE BOLSO DE TRANSPORTE	2,00	56.000,00	0,00	112.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/08/2018	VALOR NETO 112.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 112.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	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 096932

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	CTM GROUP SpA	Email	-
Rut	76409739-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AVDA. INGLATERRA 1436 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M-644

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
79515	CHAQUETA SOFTSHELL CON LOGO CORPORATIVO TALLA XXXL (TRINIDAD SEPULVEDA)	1,00	29.900,00	0,00	29.900,00
79515	CHAQUETA SOFTSHELL ON LOGO CORPORATIVO XXL (MONICA MAUREIRA, YOLANDA ANSIETA, ANGELICA BANDA, MARGARITA CONTRERAS, CARMEN PEREZ)	5,00	29.900,00	0,00	149.500,00
79515	CHAQUETA SOFTSHELL CON LOGO CORPORATIVO XL (ANA MARIA NAVARRO, NOCOLE PEREZ)	2,00	29.900,00	0,00	59.800,00
79515	CHAQUETA SOFTSHELL CON LOGO CORPORATIVO M (CECILIA VALVERDE)	1,00	29.900,00	0,00	29.900,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.  
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 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° 096932

PLAZO DE ENTREGA	10/08/2018	VALOR NETO	269.100,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	269.100,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	51.129,00
		TOTAL	320.229,00

SON: TRESCIENTOS 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.

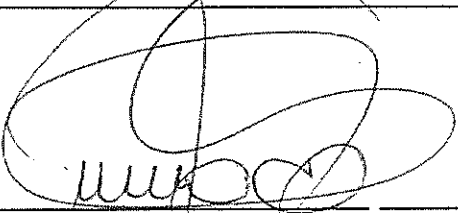
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

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

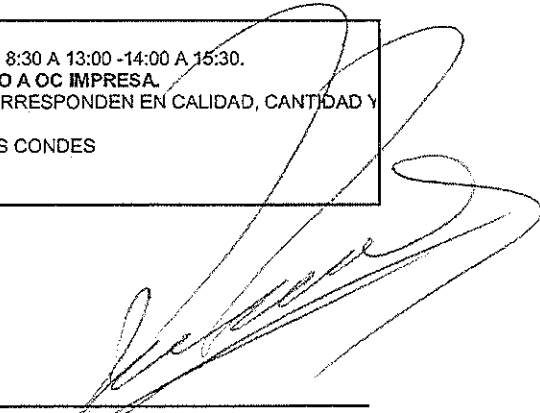
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 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 096933

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	INSTITUTO CHILENO BRITANICO DE CULTURA	Email	
Rut	82613800-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SANTA LUCIA Nº 124 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	156

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024110	EXAMEN INTERNACIONAL KEY ENGLISH TEST FOR SCHOOLS (KET) DE LA UNIVERSIDAD DE CAMBRIDGE.	13,00	89.100,00	0,00	1.158.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/08/2018	VALOR NETO 1.158.300,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424204 PROGRAMA INGLES BONO	SUB-TOTAL 1.158.300,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.158.300,00

SON: UN MILLON CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096934

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	CTM GROUP SpA	Email	
Rut	76409739-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AVDA. INGLATERRA 1436 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M-644

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
79515	CHAQUETA SOFTSHELLCON LOGO CORPORATIVO XL ANGELICA NAVARRO)	1,00	29.900,00	0,00	29.900,00

DETALLES D/G	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/08/2018	VALOR NETO 29.900,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 29.900,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 5.681,00
	TOTAL 35.581,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS 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° 096935

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	CTM GROUP SpA	Email	
Rut	76409739-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AVDA. INGLATERRA 1436 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M-644

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
79515	CHAQUETA SOFTSHELL CON LOGO CORPORATIVO XL (RODRIGO GONZALEZ)	1,00	29.900,00	0,00	29.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/08/2018	VALOR NETO 29.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 29.900,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 5.681,00
	TOTAL 35.581,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS 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**

Nº 096936

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	INSTITUTO CHILENO BRITANICO DE CULTURA	Email
Rut	82613800-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SANTA LUCIA Nº 124 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº 157

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024110	EXAMEN INTERNACIONAL KEY ENGLISH TEST FOR SCHOOLS (KET) DE LA UNIVERSIDAD DE CAMBRIDGE.	23,00	97.000,00	0,00	2.231.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/08/2018	VALOR NETO 2.231.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424204 PROGRAMA INGLES BONO	SUB-TOTAL 2.231.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 2.231.000,00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 096937

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 agosto, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESPITO	TOTAL
63188	EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 Gx1 1/2 CAJA 25 UND	60,00	3.900,00	0,00	234.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/08/2018	VALOR NETO 234.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 234.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 44.460,00
	TOTAL 278.460,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES**  
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
 SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 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° 096938

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA. Email  
Rut 81906800-3 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección PADRE ORELLANA 1324 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N° M-492 (258)

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR (TOMÁS MORO 1651) A CLUB DE GOLF LOS LEONES (PDTE. RIESCO 4154), EL DÍA 20/08/2018, SALIDA 09:30 HRS. REGRESO 11:30 HRS., CAP. 44 PAX.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR (TOMÁS MORO 1651) A CLUB DE GOLF LOS LEONES (PDTE. RIESCO 4154), EL DÍA 20/08/2018, SALIDA 13:30 HRS. REGRESO 15:30 HRS., CAP. 44 PAX.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 170.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 170.000,00
	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 170.000,00

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° 096938

PLAZO DE ENTREGA 13/08/2018

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 424221 TALLERES Y  
COMPETENCIAS  
EXTRAESCOLAR

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: CIENTO 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° 096939

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M-492 (258)

**ORDEN ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II(PATRICIA 9040) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DÍA 20/08/2018, SALIDA 14:00 HRS., REGRESO 15:45 HRS. CAP. 34 PAX	2,00	85.000,00	0,00	170.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/08/2018	VALOR NETO 170.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424224 CENTRO DE CIENCIAS APLICADAS	SUB-TOTAL 170.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 170.000,00

SON: CIENTO 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° 096940

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M-492 (258)

**ORDEN ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DÍA 23/08/2018, SALIDA 13:30 HRS., REGRESO 16:05 HRS., CAP. 36 PAX.	2,00	85.000,00	0,00	170.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/08/2018	VALOR NETO 170.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424224 CENTRO DE CIENCIAS APLICADAS	SUB-TOTAL 170.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 170.000,00

SON: CIENTO 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

Nº 096941

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 agosto, 2018
Señor(es) ARCOVI LTDA
Rut 76275290-5
Dirección
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP
Solicitud/Memo Nº

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Rows include PIZARRA ATRIL CORCHO 1.MM X 1.2. ATRIL FIERRO CON RUEDAS and FLETE.

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

SON: DOSCIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS 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.

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**

Nº 096942

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M-492 (258)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) A ESTADIO SAN JORGE (PAUL HARRIS 9388), EL DÍA 24/08/2018, SALIDA 11:30 HRS., REGRESO 14:00 HRS., CAP. 44 PAX.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/08/2018	VALOR NETO 85.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 85.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 85.000,00

SON: 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 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° 096943

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M-492 (258)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO ALEXANDER FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUIN UC (ENTRADA POR BENITO REBOLLEDO), EL DÍA 24/08/2018, SALIDA 14:30 HRS., REGRESO 18:35 HRS., CAP. 44 PAX.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO ALEXANDER FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUIN UC (ENTRADA POR BENITO REBOLLEDO), EL DÍA 25/08/2018, SALIDA 08:15 HRS., REGRESO 14:05 HRS., CAP. 44 PAX.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 170.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 170.000,00
	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 170.000,00

**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 096943

PLAZO DE ENTREGA 13/08/2018

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES

CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC.,  
EVENTOS Y  
PROGRAMAS

CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION

SON: CIENTO 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° 096944

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 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-493 (258)

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II(PATRICIA 9040) A SKATE PARKE (PARQUE PADRE HURTADO CON NUEVA BILBAO), EL DÍA 21/08/2018, SALIDA 16:00 HRS., REGRESO 18:30 HRS. CAP. 15 PAX	1,00	40.000,00	0,00	40.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II(PATRICIA 9040) A SKATE PARKE (PARQUE PADRE HURTADO CON NUEVA BILBAO), EL DÍA 24/08/2018, SALIDA 16:00 HRS., REGRESO 18:30 HRS. CAP. 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 096944

PLAZO DE ENTREGA 13/08/2018

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 424220 SALIDAS  
PEDAGOGICAS

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

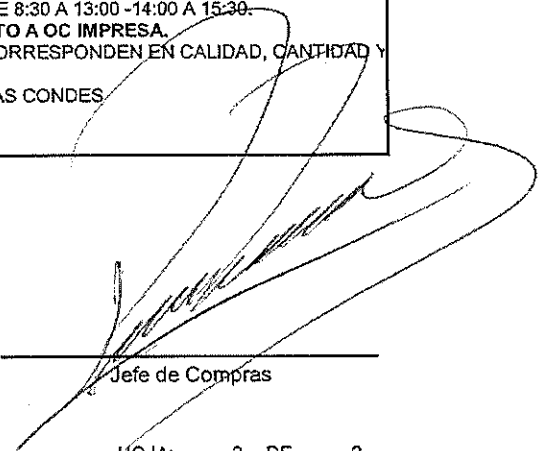
SON: OCHENTA MIL PESOS

**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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096945

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 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-493 (258)

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) A SKATE PARK (PADRE HURTADO CON NUEVA BILBAO), EL DÍA 24/08/2018, SALIDA 16:00 HRS., REGRESO 18:00 HRS. CAP DE 15 PAX.	1,00	40.000,00	0,00	40.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/08/2018	VALOR NETO 40.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424220 SALIDAS PEDAGOGICAS	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 FONO: 22720 6000  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 096946

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 13 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) COMERCIALIZADORA E INVERSIONES Email  
GHALENO LIMITADA  
Rut 76095228-1 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección DUBLE ALMEYDA Nº 2428 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
52685	CLARITROMICINA SUSPENSION 250 MG/5 ML	25,00	4.750,00	0,00	118.750,00
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	1.000,00	43,00	0,00	43.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/08/2018	VALOR NETO 161.750,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 161.750,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 30.733,00
	TOTAL 192.483,00

SON: CIENTO NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS 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

HOJA: 1 DE 1

Pedido de compra | Compra | Gestionar | Recibir | Factura | General

Inicio | Nuevo | Buscar | Mantener | Copiar | Ver | Lista | Actualizar | Archivos adjuntos | Copiar A...

- Inicio
- 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 caducidad
  - Pedidos de compra del diario de tipo
  - Pedidos de compra planificados
  - Pedidos de compra planificados con
  - Pedidos de compra retrasados con
  - Contratos
- Página principal
- Proveedores
- Clientes
- Contabilidad general
- Activos fijos
- Gestión de efectivo y bancos
- Viajes y gastos
- Recursos humanos
- Payroll

Flujo de trabajo del pedido de compra (Filtro sin guardar) 56947 Pedido de compra

Flujo de trabajo del pedido de compra [Última acción realizada: 10/09/2018 15:20:00 Usuario: ADEMAR RODRIGO SAGARDIA]

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 | Almacén

Esta cuadrícula está vacía.

**ORDEN ANULADA**



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096948

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA	Email
Rut	76095228-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	DUBLE ALMEYDA N° 2428 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	3.000,00	43,00	0,00	129.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/08/2018	VALOR NETO 129.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 129.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 24.510,00
	TOTAL 153.510,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y TRES 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**

N° 096949

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55256	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG	32.000,00	26,00	0,00	832.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/08/2018	VALOR NETO 832.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 832.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 158.080,00
	TOTAL 990.080,00

SON: NOVECIENTOS NOVENTA 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° 096950

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M-637

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023250	JUGO VIVO SABOR MANZANA ENVASE TRETA DE 200 ML.	1.000,00	189,00	0,00	189.000,00
300101	BARRA CEREAL QUAKER 20 GR X 15 UNID	67,00	2.100,00	0,00	140.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/08/2018	VALOR NETO 329.700,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425143 GASTOS EN COLACIONES POST EXAMENES	SUB-TOTAL 329.700,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 62.643,00
	TOTAL 392.343,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS  
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° 096951

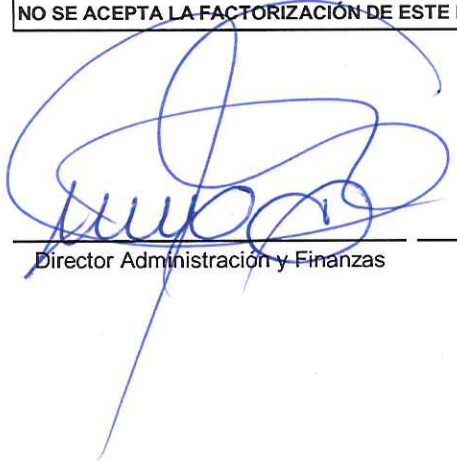
**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	SBS EDUCACION Y TECNOLOGIA SPA	Email	
Rut	77629900-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. PEDRO DE VALDIVIA2029 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	186

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024210	MOZABOOK OFFLINE: LICENCIA INDIVIDUAL.	1,00	0,00	0,00	230.400,00
8024210	EUREKA LS COMPLETO (FISICA, QUIMICA, BIOLOGIA,MATEMATICA)	1,00	1.200.000,00	0,00	1.200.000,00
8024210	EUREKA 3DS LS ESPAÑOL.	1,00	0,00	0,00	854.400,00
900051	LENTES REALIDAD VIRTUAL.	7,00	20.680,00	0,00	144.760,00
400090	PROYECTOR LASER IQ L33TZW WXGA ULTRA TIRO CORTO.	1,00	1.861.650,00	0,00	1.861.650,00
8080250	INSTALACION PROYECTOR Y AUDIO.	1,00	380.000,00	0,00	380.000,00
600074	PARLANTE PARA AUDIO.	1,00	175.750,00	0,00	175.750,00

**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 096951

PLAZO DE ENTREGA	13/08/2018	VALOR NETO	4.846.960,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424226 FONDO APOYO A LA EDUCACION PUBLICA	SUB-TOTAL	4.846.960,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	920.922,00
		TOTAL	5.767.882,00

SON: CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 096952

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	TECNODATA S.A	Email	
Rut	96504550-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	VICTOR MANUEL 1672 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	484

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999944	COMPUTADOR HP AIO 24-018IA INTEL CORE I5-825U, DISCO DURO 2TB MEMORIA 8GB, 23,8" WIN 10 HOME.	13,00	475.895,00	0,00	6.186.635,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/08/2018	VALOR NETO 6.186.635,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 6.186.635,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 1.175.461,00
	TOTAL 7.362.096,00

SON: SIETE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS 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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096953

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL ETHOS S.A.	Email
Rut	78583750-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66676	SOLUCIÓN ESTERILIZADORA DESINFECTANTE	2,00	60.580,00	0,00	121.160,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/08/2018	VALOR NETO	121.160,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	121.160,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	23.020,00
		TOTAL	144.180,00

SON: CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO 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° 096954

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	SERVICIO DAMIAN RIVEROS CALCAGNO EIRL.	Email
Rut	76615416-6	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	GRECIA 874 OF 20 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	CONTADO
		FORMA DE PAGO
		PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79582	SISTEMA DE CÁMARAS CCTV EN COLEGIO PAUL HARRIS DE ACUERDO A COTIZACIÓN 180718-3, FACTURA CORRESPONDE AL 50% INICIAL DE MONTO COTIZACIÓN.	1,00	8.000.719,00	0,00	8.000.719,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/08/2018	VALOR NETO	8.000.719,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL AUDIOVISUAL	SUB-TOTAL	8.000.719,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	1.520.137,00
		TOTAL	9.520.856,00

SON: NUEVE MILLONES QUINIENTOS VEINTE 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**

Nº 096955

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	VIDEOWALLS Y SISTEMAS VISUALES SPA	Email
Rut	76516443-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		CONTADO
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8029900	MONITOR PROFESIONALQB65H MÁS INSTALACIÓN. INCLUYE MAGIC INFO CLOUD PREMIUM.	1,00	1.255.346,00	0,00	1.255.346,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/08/2018	VALOR NETO	1.255.346,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL AUDIOVISUAL	SUB-TOTAL	1.255.346,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	238.516,00
		TOTAL	1.493.862,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS 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

## CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: VIDEOWALLS Y SISTEMAS VISUALES SPA, RUT: 76516443-5 con domicilio en , fono .

A través de la orden N° 096955 de fecha 14.08.2018 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>
8029900	VIDEOWALL	1,00	1.255.346,00	1.255.346,00
Sub Total .:				1.255.346,00
Impuesto .:				238.515,74
TOTAL ...:				1.493.861,74

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 096956

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	SOCIEDAD INFORMATICA SIGLO XXI LTDA.	Email
Rut	76179170-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	GENERAL DEL CANTO (PROVIDENCIA)10 PISO 5-10 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

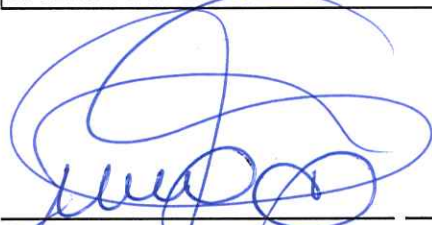
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021570	BOOK COVER	13,00	17.990,00	0,00	233.870,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/08/2018	VALOR NETO 233.870,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424226 FONDO APOYO A LA EDUCACION PUBLICA	SUB-TOTAL 233.870,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 44.435,00
	TOTAL 278.305,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096957

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M-231

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023610	PIZARRA BLANCA 0,30 X 0,35	12,00	4.630,00	0,00	55.560,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	12,00	896,00	0,00	10.752,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	12,00	896,00	0,00	10.752,00
17600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT A	12,00	896,00	0,00	10.752,00
207480	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE	12,00	896,00	0,00	10.752,00
8021750	PLUMON PIZARRA COLOR NARANJO	12,00	1.120,00	0,00	13.440,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	6,00	595,00	0,00	3.570,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	12,00	736,00	0,00	8.832,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	12,00	793,00	0,00	9.516,00

**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 096957

PLAZO DE ENTREGA	14/08/2018	VALOR NETO	133.926,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	133.926,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	25.446,00
		TOTAL	159.372,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y NUEVE 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° 096958

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 agosto, 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-231

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	18,00	778,00	0,00	14.004,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	18,00	741,00	0,00	13.338,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	18,00	865,00	0,00	15.570,00
19222	TIZA DATA ZONE COLOR	24,00	539,00	0,00	12.936,00
19221	TIZA DATA ZONE BLANCA	18,00	453,00	0,00	8.154,00
8025290	TOALLITAS HUMEDAS 50UND.	24,00	1.034,00	0,00	24.816,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 88.818,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 88.818,00
	IMPUESTOS 16.875,00
	TOTAL 105.693,00

**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° 096958

PLAZO DE ENTREGA 14/08/2018

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 421109  
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: CIENTO CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES  
PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

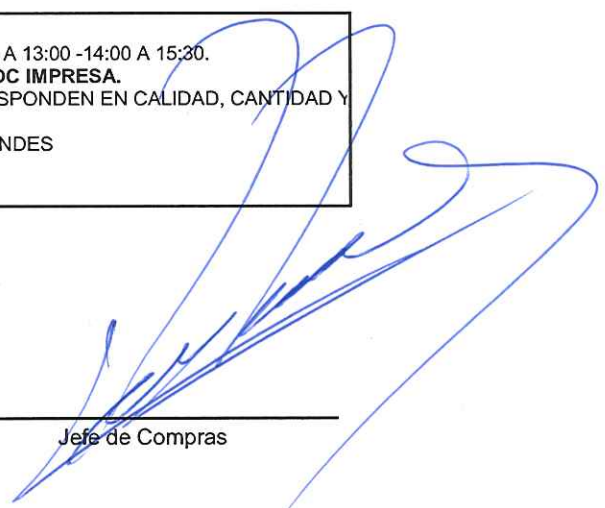
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

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

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096959

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M-231

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	18,00	791,00	0,00	14.238,00
8023610	PIZARRA BLANCA 0,30 X 0,35	12,00	4.630,00	0,00	55.560,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	12,00	793,00	0,00	9.516,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	12,00	896,00	0,00	10.752,00
17645	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT B	12,00	896,00	0,00	10.752,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	12,00	896,00	0,00	10.752,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	6,00	595,00	0,00	3.570,00

**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 096959

PLAZO DE ENTREGA	14/08/2018	VALOR NETO	115.140,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	115.140,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	21.877,00
		TOTAL	137.017,00

SON: CIENTO TREINTA Y SIETE MIL DIECISIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

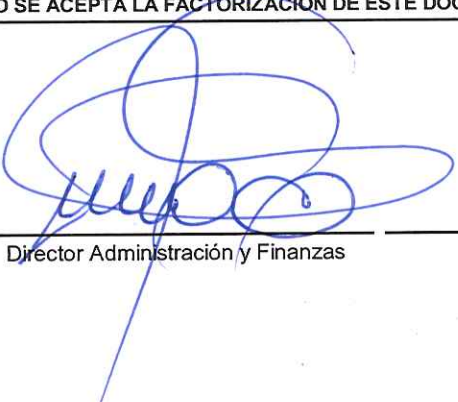
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

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

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

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

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 096960

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M-231

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021760	CUADERNO COLLEGE AUCA 80 HOJAS	24,00	385,00	0,00	9.240,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	18,00	793,00	0,00	14.274,00
14070	LAPIZ GRAFITO Nº2 TRIANGULAR FABER- CASTELL	36,00	61,00	0,00	2.196,00
15335	GOMA DE BORRAR MEDIANA 7085 30 FABER CASTELL	18,00	365,00	0,00	6.570,00
18481	SACA PUNTA C/DEPOSITO	18,00	129,00	0,00	2.322,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	18,00	278,00	0,00	5.004,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	18,00	278,00	0,00	5.004,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	9,00	736,00	0,00	6.624,00

**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° 096960

PLAZO DE ENTREGA	14/08/2018	VALOR NETO	51.234,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	51.234,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	9.734,00
		TOTAL	60.968,00

SON: SESENTA MIL NOVECIENTOS 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**

Nº 096961

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	FERRETERIA GARACHENA S.A.	Email	
Rut	96702950-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PROVIDENCIA 2687 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	286

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
700030	TINETAS LATEX AL AGUA COLOR BLANCO.	2,00	33.445,00	0,00	66.890,00
8027160	GALON PINTURA ALTO TRAFICO COLOR AMARILLO.	5,00	15.546,00	0,00	77.730,00
700030	TINETAS LATEX AL AGUA COLOR GRIS.	2,00	33.445,00	0,00	66.890,00
700030	TINETA OLEO BRILLANTE COLOR AZUL CIELO.	1,00	62.605,00	0,00	62.605,00
14896	DILUYENTE DUCO BIDON .	2,00	7.446,00	0,00	14.892,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 289.007,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 289.007,00
	IMPUESTOS 54.911,00
	TOTAL 343.918,00

**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 096961

PLAZO DE ENTREGA 14/08/2018

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS  
CONDES

CUENTA 422103 MANT.Y REPAR.  
INMUEBLES

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS  
DOMINICOS TP

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS  
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.

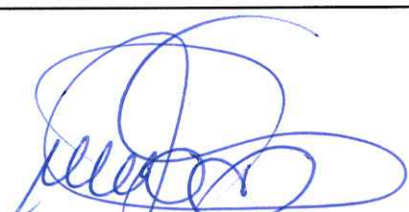
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

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

HOJA: 2 DE 2





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 096962

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	JOSE RIVERA SEPULVEDA.	Email	
Rut	8455377-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LEON NEGRO787 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SERVICIOS GENERALES: DESTAPE CON VARILLADO DE 2 CAMARAS DE REGISTRO DE ALCANTARILLADO.	1,00	110.000,00	0,00	110.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/08/2018	VALOR NETO 110.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 110.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	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**

Nº 096963

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	AIR SERVICE LTDA.	Email	
Rut	76505280-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FRANCISCO BILBAO N°5520 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SERVICIOS GENERALES: REINSPECCION TÉCNICA DE GAS EN RECINTO DE COCINA Y CASINO PARA LEVANTAR SELLO AMARILLO Y OBTENER SELLO VERDE.	1,00	100.000,00	0,00	100.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/08/2018	VALOR NETO 100.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL 100.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	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**

N° 096964

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

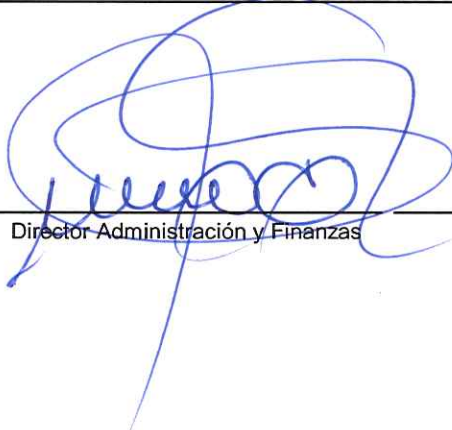
Fecha	16 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36013	PUNTOS DE RED CAT6.	3,00	59.000,00	0,00	177.000,00
8023010	HARDWARE DE RED.	3,00	279.000,00	0,00	837.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/08/2018	VALOR NETO 1.014.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122108 INSTALACIONES	SUB-TOTAL 1.014.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 192.660,00
	TOTAL 1.206.660,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SEIS 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 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° 096965

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 agosto, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500050	SERVICIOS GENERALES: SUMINISTRO E INSTALACION DE CAÑERÍA CU PARA GAS QUE ALIMENTA ALEFONT, 1 LLAVE DE PASC DE GAS, RETIRO CAÑERÍA EXISTENTE.	1,00	156.000,00	0,00	156.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/08/2018	VALOR NETO 156.000,00
LUGAR DE ENTREGA LOMA LARGA 823, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 156.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 29.640,00
	<b>TOTAL 185.640,00</b>

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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096966

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Soicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500050	SERVICIOS GENERALES: FABRICACIÓN DE RADIER EN JARDINERA QUE FILTAR HACIA SALA DE CLASES.	1,00	120.000,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/08/2018	VALOR NETO 120.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 120.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	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 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° 096967

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 agosto, 2018  
Señor(es) JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS  
Rut 15636160-7  
Dirección  
Teléfono

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SERVICIOS GENERALES: SUMINISTRO E INSTALACION DE VALVULA DE LLENADO DE ESTANQUE WC EN BAÑO HOMBRE PISO -1.	1,00	35.000,00	0,00	35.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/08/2018	VALOR NETO 35.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 35.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	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,  
PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096968

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° 190

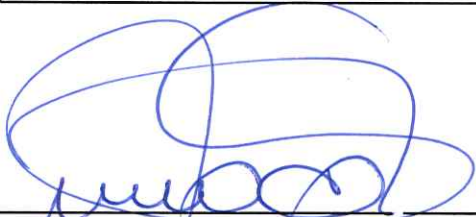
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023010	HARDWARE DE RED.	4,00	279.000,00	0,00	1.116.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/08/2018	VALOR NETO 1.116.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 1.116.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 212.040,00
	TOTAL 1.328.040,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL 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° 096969

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

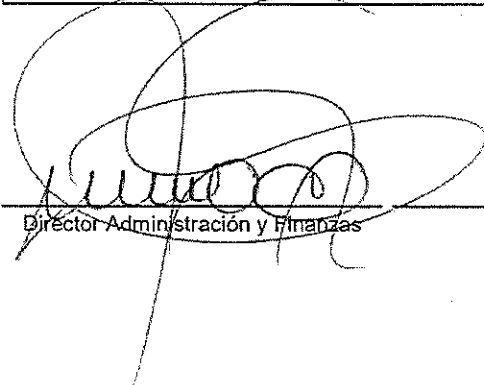
Fecha	16 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500050	SERVICIOS GENERALES: SUMINISTRO E INSTALACION DE 18 TAPAS CUBREASIENTOS WC.	1,00	306.000,00	0,00	306.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/08/2018	VALOR NETO 306.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 306.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 58.140,00
	TOTAL 364.140,00

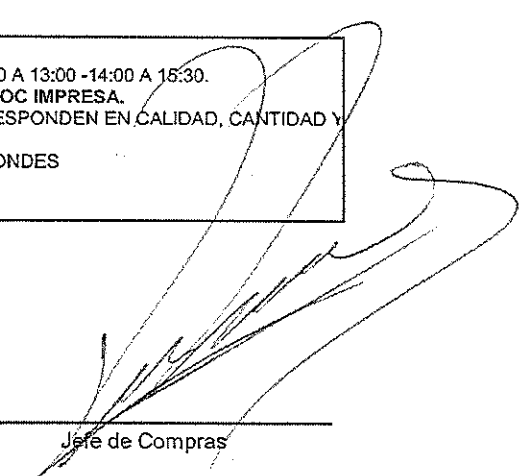
SON: TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA PESOS

**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 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° 096970

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email	
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SERVICIOS GENERALES: SUMINISTRO E INSTALACION (REEMPLAZO) 2 AUTOMATICOS DE TABLERO ELECTRICO, 2 FOCOS LED EMBUTIDOS Y UN ENCHUFE TRIPLE.	1,00	68.420,00	0,00	68.420,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/08/2018	VALOR NETO 68.420,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 68.420,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 13.000,00
	TOTAL 81.420,00

SON: OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096971

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 agosto, 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°	2854

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500020	REPARACIÓN SIFONES URINARIOS Y SUMINISTRO E INSTALACIÓN REJILLAS DE BAÑO PISO 2.	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/08/2018	VALOR NETO 150.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 150.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	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 096972

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	16 agosto, 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	2850

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 05 TAPAS CUBREASIENTOS WC.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/08/2018	VALOR NETO 85.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 85.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 16.150,00
	TOTAL 101.150,00

SON: CIENTO UN 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

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 096973

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

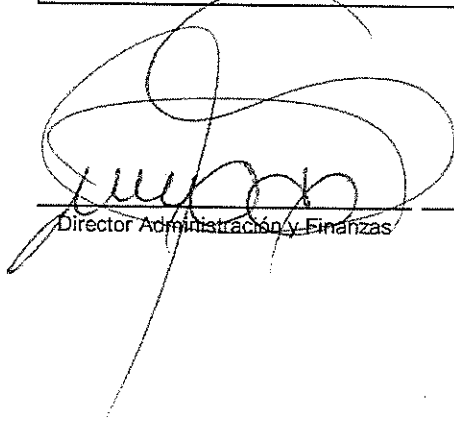
Fecha	16 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email	
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	2851

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 05 TAPAS CUBREASIENTOS WC.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

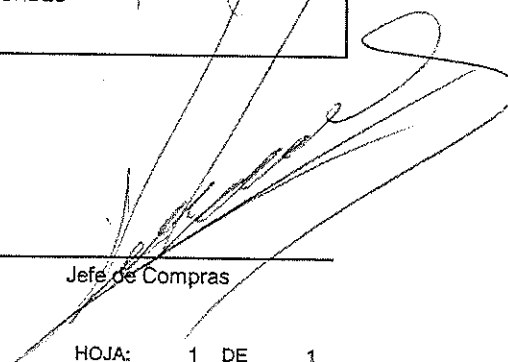
DETALLES OIC		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/08/2018	VALOR NETO	85.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	85.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	16.150,00
		TOTAL	101.150,00

SON: CIENTO UN 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**  
N° 096974

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

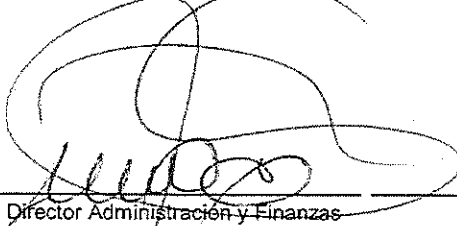
Fecha	16 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email	
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	2846

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN CERRADURA.	1,00	42.380,00	0,00	42.380,00

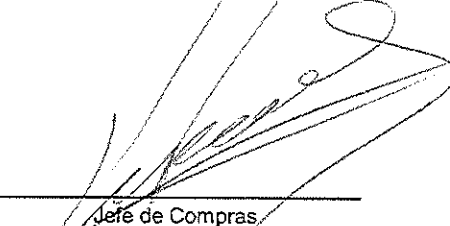
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/08/2018	VALOR NETO 42.380,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 42.380,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 8.052,00
	TOTAL 50.432,00

SON: CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS 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**

Nº 096975

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	SERVICIOS GRAFICOS J Y C LTDA	Email
Rut	78953360-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CUEVAS 1460 CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	FORMULARIO PREDIAGNOSTICO ATENCION PRIMARIA COMUNAL IMPRESO 1/0 COLOR EN PAPEL AUTOCOP. 50/2 TAMAÑO 18,7X27,2 CMS.	8,00	3.950,00	0,00	31.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/08/2018	VALOR NETO 31.600,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 31.600,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 6.004,00
	TOTAL 37.604,00

SON: TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS 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° 096976

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	JOSE LEON Y CIA LTDA	Email	
Rut	79903030-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	EL ROBLE 282 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	667

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	SPLIT MURO 24000 BTU MARCA ANWO + INSTALACIÓN.	1,00	503.579,00	0,00	503.579,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	16/08/2018	VALOR NETO	503.579,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122107 EQUIPO CALEF.ACONDICIONADO	SUB-TOTAL	503.579,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	95.680,00
		TOTAL	599.259,00

SON: QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS 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 096977

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	INNOVA SPA	Email	
Rut	76835682-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	


CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021340	PASTA CARISTOP 2500 PPM	30,00	3.300,00	0,00	99.000,00
8021310	CEPILLO CARISTOP CLINIC	30,00	1.180,00	0,00	35.400,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	16/08/2018	VALOR NETO	134.400,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424123 CONVENIO PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL	SUB-TOTAL	134.400,00
		IMPUESTOS	25.536,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	TOTAL	159.936,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 096978

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	CARPAS CARMONA SPA	Email	
Rut	76723852-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	BENOZZO GOZZOLLI 4335 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M-510

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500040	ARRIENDO INFRAESTRUCTURAS: PRORROGA POR 15 DÍAS DE ARRIENDO DE TOLDO PARA CUBRIR CONTENEDORES, MEDIDAD 10X10 MTS., EN ESTACIONAMIENTO CESFAM ARIZTIA.	1,00	500.000,00	0,00	500.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/08/2018	VALOR NETO 500.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425118 OTROS ARRIENDOS	SUB-TOTAL 500.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 95.000,00
	TOTAL 595.000,00

SON: QUINIENTOS 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° 096979

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	DISTRIBUIDORA Y COMER. MG LTDA.	Email	
Rut	77862330-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LA FORJA (LA REINA)8570 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	663

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO DE 11 KG CATALITICO.	4,00	13.992,00	0,00	55.968,00
500200	GAS LICUADO DE 5 KG CATALITICO.	3,00	8.655,00	0,00	25.965,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/08/2018	VALOR NETO 81.933,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 81.933,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 15.567,00
	TOTAL 97.500,00

SON: NOVENTA 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 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° 096980

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	SERVICIOS GRAFICOS J Y C LTDA	Email	
Rut	78953360-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CUEVAS 1460 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	096/2018 330

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	FORMULARIO SALIDA DE BODEGA SAPUR (FORMATO 50 X 2) TAMAÑO OFICIO	50,00	2.200,00	0,00	110.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/08/2018	VALOR NETO 110.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 110.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL 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**

Nº 096981

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email	
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	655

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	MANTENCIÓN, CHEQUEO DE EQUIPOS Y CAMBIO DE TRANSDUCTOR.	1,00	393.000,00	0,00	393.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	16/08/2018	VALOR NETO	393.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	393.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	74.670,00
		TOTAL	467.670,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE 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° 096982

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	Ian Arthur Youlton Bascur	Email	
Rut	7031578-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	La piedad210 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	658

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	FUMIGACION.	1,00	170.000,00	0,00	170.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/08/2018	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° 096983

*Emisora*  
*JP-ID*  
*21-8*

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	17 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	PANIFICADORA LOS DOMINICOS LTDA.	Email	
Rut	77462560-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LOS DOMINICOS 8134 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
6002495	GALLETAS SURTIDAS.	48,00	563,02	0,00	27.025,00
29160	VASOS PLASTICO.	100,00	42,01	0,00	4.201,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/08/2018	VALOR NETO 31.226,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 31.226,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 5.933,00
	TOTAL 37.159,00

SON: TREINTA Y SIETE 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**

N° 096984

*Emada JP-III 21-8*

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	PANIFICADORA LOS DOMINICOS LTDA.	Email	
Rut	77462560-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LOS DOMINICOS 8134 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
6002590	JUGO WATTS 1,5 LT.	18,00	924,36	0,00	16.638,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/08/2018	VALOR NETO 16.638,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 16.638,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 3.161,00
	TOTAL 19.799,00

SON: DIECINUEVE MIL SETECIENTOS 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.

*[Handwritten signature]*  
Director Administración y Finanzas

Contador

*[Handwritten signature]*  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 096985

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ANDOVER ALIANZA MEDICA S.A.	Email
Rut	96625550-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AVD CRISTOBAL COLON 8570 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº 668/2018 315

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8029930	PAPEL TERMICO 10 MM. PARA ELECTROCARDIOGRAFO TC10	10,00	13.000,00	0,00	130.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/08/2018	VALOR NETO 130.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 130.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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	17 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	STACKS SERV. TECNOLOGICOS S.L CHILE LTDA.	Email
Rut	76100990-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIOS DE EXTRACCIÓN DE DATOS MAYO 2018.	1,00	556.353,00	0,00	556.353,00
12000031	SERVICIOS DE EXTRACCIÓN DE DATOS JUNIO 2018.	1,00	1.057.357,00	0,00	1.057.357,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	16/08/2018	VALOR NETO	1.613.710,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL	1.613.710,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	306.605,00
		TOTAL	1.920.315,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS VEINTE MIL TRESCIENTOS QUINCE PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096987

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 17 agosto, 2018  
Señor(es): EXTINTORES ALTEX LTDA.  
Rut: 76383830-7  
Dirección: AV. MEXICO (RECOLETA)707 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono:  
Contacto:  
Email:  
CONDICIONES DE PAGO: 30D  
FORMA DE PAGO: PEP  
Solicitud/Memo N°: 509/375 2018

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
500050	RECARGA EXTINTOR	1,00	5.800,00	0,00	5.800,00

DETALLES G/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 16/08/2018	VALOR NETO: 5.800,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL: 5.800,00
CENTRO COSTO: MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS: 1.102,00
	TOTAL: 6.902,00

SON: SEIS MIL NOVECIENTOS 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° 096988

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	JOSE RIVERA SEPULVEDA.	Email	
Rut	8455377-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LEON NEGRO787 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	2853

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REEMPLAZO DE VIDRIO DE 4 MM 1,52X0,92 MTS. CON UTILIZACIÓN DE ANDAMIOS.	1,00	245.000,00	0,00	245.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	16/08/2018	VALOR NETO	245.000,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	245.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096989

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	EXTINTORES ALTEX LTDA.	Email	
Rut	76383830-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MEXICO (RECOLETA)707 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	509/306 2018

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
500050	RECARGA EXTINTOR	1,00	5.800,00	0,00	5.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/08/2018	VALOR NETO 5.800,00
LUGAR DE ENTREGA LOMA LARGA 823, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 5.800,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 1.102,00
	TOTAL 6.902,00

SON: SEIS MIL NOVECIENTOS 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 096990

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 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	2847

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 8 TAPAS CUBREASIENTOS WC Y 2 LLAVES PULSADORAS.	1,00	252.000,00	0,00	252.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/08/2018	VALOR NETO 252.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 252.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 47.880,00
	TOTAL 299.880,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE 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

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 096991

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	EXTINTORES ALTEX LTDA.	Email
Rut	76383830-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. MEXICO (RECOLETA)707 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° 509/306 2018

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RECARGA EXTINTOR	1,00	5.800,00	0,00	5.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/08/2018	VALOR NETO 5.800,00
LUGAR DE ENTREGA NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 5.800,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS 1.102,00
	TOTAL 6.902,00

SON: SEIS MIL NOVECIENTOS 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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096992

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	EXTINTORES ALTEX LTDA.	Email	
Rut	76383830-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MEXICO (RECOLETA)707 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	509/306 2018

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500050	RECARGA EXTINTOR	1,00	5.800,00	0,00	5.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/08/2018	VALOR NETO 5.800,00
LUGAR DE ENTREGA TONGOY 1289, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 5.800,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 1.102,00
	TOTAL 6.902,00

SON: SEIS MIL NOVECIENTOS 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 3297 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° 096993

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 17 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) EXTINTORES ALTEX LTDA. Email  
Rut 76383830-7 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AV. MEXICO (RECOLETA)707 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N° 509/306 2018

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500050	RECARGA EXTINTOR 6 KG	3,00	5.800,00	0,00	17.400,00
500050	RECARGA EXTINTOR 2-5KG	2,00	5.800,00	0,00	11.600,00
500050	MANTENCION Y REVISION RED HUMEDA	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/08/2018	VÁLOR NETO 41.900,00
LUGAR DE ENTREGA MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 41.900,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 7.961,00
	TOTAL 49.861,00

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 096994

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	17 agosto, 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°	2849

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 5 TAPAS CUBREASIENTOS WC.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/08/2018	VALOR NETO 85.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TQTAL 85.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 16.150,00
	TOTAL 101.150,00

SON: CIENTO UN 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

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 096995

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 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°	2852

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500050	REPARACIÓN PORTÓN DE ESTACIONAMIENTO ELÉCTRICO.	1,00	32.000,00	0,00	32.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	16/08/2018	VALOR NETO	32.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	32.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	6.080,00
		TOTAL	38.080,00

SON: TREINTA Y OCHO MIL OCHENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 096996

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61750	BOQUILLA PAPEL P/FLUJOMETRO 30x6.5 CM	400,00	145,00	0,00	58.000,00
63186	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	300,00	390,00	0,00	117.000,00
63200	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	200,00	390,00	0,00	78.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/08/2018	VALOR NETO 253.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 253.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 48.070,00
	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**

N° 096997

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ORTOTEK PUNTO DENTAL LTDA	Email
Rut	79673350-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AVDA. PROVIDENCIA 2653 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8080270	JERINGA DE BLANQUEAMIENTO NITE WHITE PEROXIDO DE CARBAMIDA AL 16%	20,00	8.400,00	0,00	168.000,00
9864327	KIT DE ESPEJOS DE FOTOGRAFIA CLINICA GYH	1,00	141.176,00	0,00	141.176,00
79720	BRAZOS DE FUERZA UNIVERSAL LARGO MORELLI (PAK 10 UN)	6,00	5.714,00	0,00	34.284,00
8026630	HUINCHA	5,00	7.143,00	0,00	35.715,00
79725	SET DE DISCOS DIAMANTADOS STRIPPING ORTOTODONCIA (DIAMANTADO DOBLE 18MM) CONTACT EZ	3,00	22.689,00	0,00	68.067,00
79725	SET DE DISCOS DIAMANTADOS STRIPPING ORTOTODONCIA (DIAMANTADO PERFORADO 19MM) CONTACT EZ	3,00	22.689,00	0,00	68.067,00
79720	HOOKS CRIMPABLES LARGOS PARA ARCOS DE ORTODONCIA CAJA	6,00	15.546,00	0,00	93.276,00
8080300	KIT DE TORNILLOS	1,00	140.336,00	0,00	140.336,00
8080310	COIL DE NITI DE 6MM 150G PARA MICROTORNILLO	10,00	6.639,00	0,00	66.390,00
79764	SET DE ALAMBRES BOND A BRIDE	2,00	36.555,00	0,00	73.110,00
79720	CAJAS DE HOOK CRIMPABLES LARGOS CURVOS (10 UN GYH)	8,00	16.807,00	0,00	134.456,00
79769	RESORTES DE NITI CERRADO ROLLOS	2,00	14.874,00	0,00	29.748,00
8080320	MICROTORNILLOS DE 1,4 MM X 8MM	15,00	25.042,00	0,00	375.630,00

**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° 096997

8080330	ALICATES CORTE DE LIGADURA MARCA APEX RMO	2,00	87.395,00	0,00	174.790,00
8080340	ALICATES CORTE DE DISTAL MARCA APEX RMO	2,00	87.395,00	0,00	174.790,00
8080350	ALICATES WEINGART MARCA APEX RMO	2,00	87.395,00	0,00	174.790,00
8080360	SET DE BRACKETS AUTOLIGADOS PASIVOS AGILITY GYH	4,00	105.042,00	0,00	420.168,00
79787	LIGADURAS DE 0.10 CONFORMADAS, BOLSAS	10,00	14.034,00	0,00	140.340,00
8080370	ARENADORA PARA BRACKETS CON CONEXIÓN BORDEN	1,00	198.319,00	0,00	198.319,00
79788	TUBOS DE LIGADURAS DE 0.12 TIPO KOBAYASHI	2,00	18.992,00	0,00	37.984,00
8080380	TUBOS DE SEGUNDO MOLAR SUPERIOR DERECHO MBT	10,00	2.689,00	0,00	26.890,00
8080390	TUBOS DE SEGUNDO MOLAR SUPERIOR IZQUIERDO MBT	10,00	2.689,00	0,00	26.890,00
8080400	TUBOS DE SEGUNDO MOLAR INFERIOR DERECHO MBT	10,00	2.689,00	0,00	26.890,00
8080410	TUBOS DE SEGUNDO MOLAR INFERIOR IZQUIERDO MBT	10,00	2.689,00	0,00	26.890,00
79793	CAJA DE ELASTICO 1/8 HEAVY GYH ( CAJA DE 50 BOLSAS, 5000 ELASTICOS)	1,00	571,00	0,00	571,00
79795	CAJA DE ELASTICO 3/16 MEDIUM GYH ( CAJA DE 50 BOLSAS, 5000 ELASTICOS)	1,00	571,00	0,00	571,00
79795	CAJA DE ELASTICO 5/16 MEDIUM GYH ( CAJA DE 50 BOLSAS, 5000 ELASTICOS)	1,00	571,00	0,00	571,00
79796	CAJA DE ELASTICO 5/16 16 OZ ( CAJA DE 50 BOLSAS, 2500 ELASTICOS)	1,00	714,00	0,00	714,00
79794	CAJA DE ELASTICO 1/4 MEDIUM GYH ( CAJA DE 50 BOLSAS, 5000 ELASTICOS)	1,00	571,00	0,00	571,00

**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 096997

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	16/08/2018	VALOR NETO	2.859.994,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	2.859.994,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	543.399,00
		TOTAL	3.403.393,00

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL  
TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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


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

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

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

  
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° 096998

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	VIDEOWALLS Y SISTEMAS VISUALES SPA	Email
Rut	76516443-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		CONTADO
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8029900	MONITOR PROFESIONALDB48E MÁS INSTALACIÓN. INCLUYE MAGIC INFO CLOUD PREMIUM.	1,00	1.255.346,00	0,00	1.255.346,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	16/08/2018	VALOR NETO	1.255.346,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL AUDIOVISUAL	SUB-TOTAL	1.255.346,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	238.516,00
		TOTAL	1.493.862,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS 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° 096999

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	ZAPATOS CUECA LIMITADA	Email	
Rut	76291496-4	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	HUASCO7945 LA GRANJA SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M-510

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999993	CALZADO: ZAPATO DE CUECA, MODELO ANITA, CAPELLADA PU, FORRO INTERIOR CUERO, SUELA NEOLITE, ALTURA TACO,4,5 CMS. 2 TALLA35, 1 TALLA37, 2 TALLA38	5,00	12.605,00	0,00	63.025,00
500150	SERVICIO DE DESPACHO	1,00	1.681,00	0,00	1.681,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/08/2018	VALOR NETO 64.706,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL 64.706,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	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° 097000

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO BIOSANO S.A.	Email
Rut	88597500-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ZENTENO 1276 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	3.000,00	500,00	0,00	1.500.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2018	VALOR NETO 1.500.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.500.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 285.000,00
	TOTAL 1.785.000,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS 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**

N° 097001

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO BIOSANO S.A.	Email	
Rut	88597500-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ZENTENO 1276 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	600,00	500,00	0,00	300.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2018	VALOR NETO 300.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 300.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 57.000,00
	TOTAL 357.000,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097002

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	FALABELLA RETAIL S.A.	Email
Rut	77261280-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ROSAS 1665 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999944	MBAIR APPLE MQD32CI/A I5 128 S13	1,00	521.000,00	0,00	521.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2018	VALOR NETO 521.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 521.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 98.990,00
	TOTAL 619.990,00

SON: SEISCIENTOS DIECINUEVE 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

## CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:FALABELLA RETAIL S.A., RUT: 77261280-K con domicilio en ROSAS 1665 CHL, fono .

A través de la orden N° 097002 de fecha 17.08.2018 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>
999944	COMPUTADORES/NOTEBOOK	1,00	521.000,00	521.000,00
			Sub Total ..	521.000,00
			Impuesto ..	98.990,00
			TOTAL ...:	619.990,00

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° 097003

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

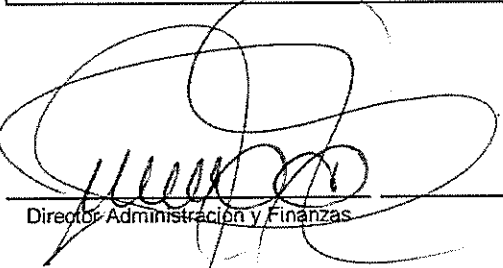
Fecha	20 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ	Email	
Rut	5892120-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
63172	TERMOMETRO DIGITAL ORAL	20,00	880,00	0,00	17.600,00

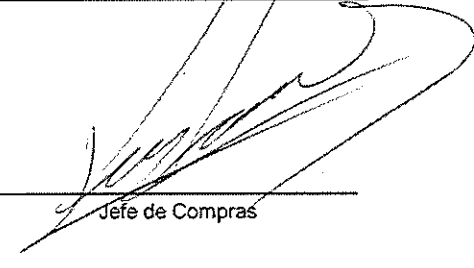
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2018	VALOR NETO 17.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 17.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.344,00
	TOTAL 20.944,00

SON: VEINTE MIL NOVECIENTOS 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 097004

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

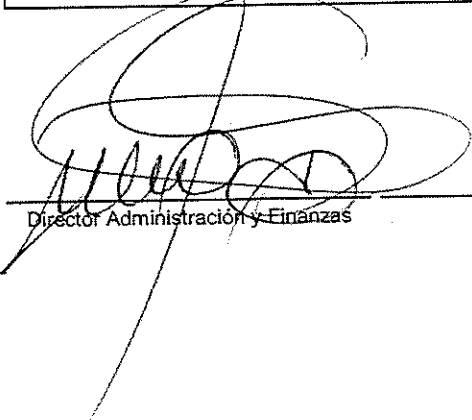
Fecha	20 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ	Email
Rut	5892120-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8020570	ALCOHOL ISOPROPILICO (SACHET) CAJA X 100 UNI.	1,00	850,00	0,00	850,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/08/2018	VALOR NETO	850,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	850,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	162,00
		TOTAL	1.012,00

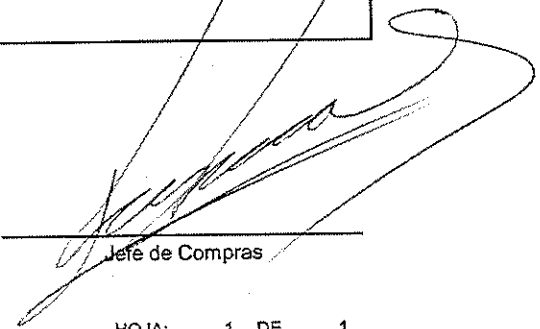
SON: MIL DOCE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097005

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	B. BRAUN MEDICAL S.A.	Email	
Rut	96756540-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE NUEVA 5319 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60035	APOSITO NU-DERM ALGINATO MECHA 2x30 CM	10,00	2.600,00	0,00	26.000,00
60040	APOSITO NU-DERM ALGINATO 10X10 CM CAJA	15,00	2.200,00	0,00	33.000,00
61026	APOSITO AQUACEL FOAM ESPUMA HYDROFIBER C/ADH 10UND.	10,00	2.490,00	0,00	24.900,00
69325	PRONTOSAN EN GEL 30 ML	20,00	12.900,00	0,00	258.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 341.900,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 341.900,00
	IMPUESTOS 64.961,00
	TOTAL 406.861,00

**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 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097005

PLAZO DE ENTREGA 17/08/2018

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: CUATROCIENTOS SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y  
UN PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097006

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	GRAFICA COLUVID LIMITADA	Email	
Rut	76309755-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LORD COCHRANE 1216 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	TARJETA INFORME DE ECG	5.000,00	31,00	0,00	155.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2018	VALOR NETO 155.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 155.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 29.450,00
	TOTAL 184.450,00

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**

N° 097007

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SERVICIOS GENERALES: REEMPLAZO ILUMINACIÓN EXTERIOR PERIMETRAL, INCLUYE SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE 3 EQUIPOS LED DE 50 W Y LÍNEA DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA.	1,00	288.007,00	0,00	288.007,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2018	VALOR NETO 288.007,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 288.007,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 54.721,00
	TOTAL 342.728,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS  
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**

Nº 097008

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 17 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV Email  
Rut 77902980-8 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección ARAUCARIA 8347 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	SERVICIO ELECTRICO: REVISIÓN CORTE SUMINISTRO ELÉCTRICO, REEMPLAZO 1 AUTOMÁTICO DE 3X40A	1,00	57.008,00	0,00	57.008,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2018	VALOR NETO 57.008,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 57.008,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 10.832,00
	TOTAL 67.840,00

SON: SESENTA Y SIETE 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 097009

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 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	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500020	REPARACIONES: SUMINISTRO E INSTALACIÓN CALEFÓN HIDROPOWER DE 11 LTS., INCLUYE RETIRO EXISTENTE Y ADAPTACIÓN CONEXIÓN.	1,00	406.400,00	0,00	406.400,00

DETALLES G/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2018	VALOR NETO 406.400,00
LUGAR DE ENTREGA LOMA LARGA 823, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 406.400,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 77.216,00
	TOTAL 483.616,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS 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° 097010

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	ASCENSORES OTIS CHILE LTDA.	Email	
Rut	96797340-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SAN ISIDRO 182 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	SERVICIO MANTENCION DE EQUIPOS: SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE DIVERSOS ELEMENTOS EN ASCENSOR, ESCALA DE ACCESO POZO, ILUMINACIÓN ESCOTILLA, BARANDAS PROTECCIÓN CÚPULA, MEJORAMIENTO ILUMINACIÓN, PROTECCIÓN CONTRAPESO, SISTEMA RESCATE, INSTRUCTIVO Y ROTULACIONES.	1,00	2.687.360,00	0,00	2.687.360,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2018	VALOR NETO 2.687.360,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 2.687.360,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 510.598,00
	TOTAL 3.197.958,00

SON: TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE 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

N° 097011

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55920	HALOPERIDOL 1MG COMPRIMIDO	2.000,00	55,00	0,00	110.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2018	VALOR NETO 110.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 110.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	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**

Nº 097012

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 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 Nº	

**ENVIADO**

20 AGO 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78802	ARIPRIPAZOL 10 MG	900,00	210,00	0,00	189.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2018	VALOR NETO 189.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 189.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 35.910,00
	TOTAL 224.910,00

SON: DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097013

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email	
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51960	BROMAZEPAM 3,0 MG COMPRIMIDO	1.200,00	25,60	0,00	30.720,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2018	VALOR NETO 30.720,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 30.720,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 5.837,00
	TOTAL 36.557,00

SON: TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS 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 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097014

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55540	FLUOXETINA 20 MG ORAL COMPRIMIDO	1.000,00	11,00	0,00	11.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2018	VALOR NETO 11.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 11.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 2.090,00
	TOTAL 13.090,00

SON: TRECE MIL 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° 097015

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR S.A.	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50300	AC. VALPROICO 500 MG	2.000,00	104,17	0,00	208.340,00
52080	BROTIZOLAM 0,25MG COMPRIMIDO	200,00	625,94	0,00	125.188,00
58670	CLONAZEPAN 0.5 MG ORAL COMPRIMIDO	1.200,00	14,51	0,00	17.412,00
54240	DIAZEPAM 10 MG ORAL COMPRIMIDO	200,00	12,01	0,00	2.402,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2018	VALOR NETO 353.342,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 353.342,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 67.135,00
	TOTAL 420.477,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTE MIL CUATROCIENTOS 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 097016

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 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	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	5.000,00	23,00	0,00	115.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2018	VALOR NETO 115.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 115.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 21.850,00
	TOTAL 136.850,00

SON: CIENTO TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097017

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS RECALCINE S.A.	Email	
Rut	91637000-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 1094 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59085	METILFENIDATO 10 MG	1.140,00	90,00	0,00	102.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2018	VALOR NETO 102.600,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 102.600,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 19.494,00
	TOTAL 122.094,00

SON: CIENTO VEINTIDOS MIL 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° 097018

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email	
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	489

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79605	IPAD WI-FI + CELULAR 32 GB- GOLD.	1,00	304.900,00	0,00	304.900,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/08/2018	VALOR NETO	304.900,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL	304.900,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	57.931,00
		TOTAL	362.831,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS 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**

N° 097019

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° 178

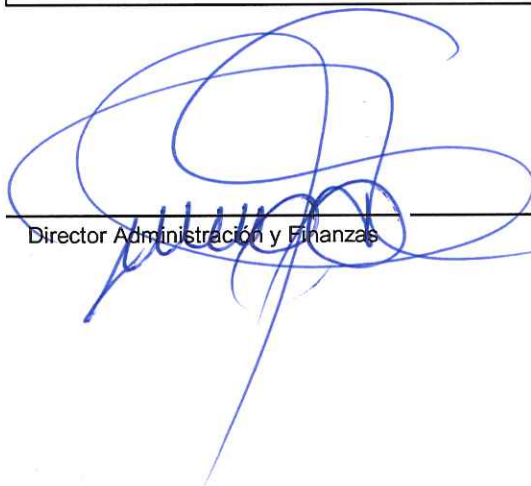
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36013	PUNTO DE RED CAT6e.	17,00	59.000,00	0,00	1.003.000,00
8023010	HARDWARE DE RED.	10,00	280.000,00	0,00	2.800.000,00
12000031	SERVICIOS DE RED.	3,00	279.000,00	0,00	837.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/08/2018	VALOR NETO	4.640.000,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL	4.640.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	881.600,00
		TOTAL	5.521.600,00

SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTIUN 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° 097020

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email	
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400010	ASUS NOTEBOOK INEL CORE I7 1TB DD 8GB RAM 14"	1,00	466.844,00	0,00	466.844,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2018	VALOR NETO 466.844,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 466.844,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 88.700,00
	TOTAL 555.544,00

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS 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° 097021

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	EMPRESA CONSTRUCTORA SAN SEBASTIAN LIMITADA	Email	
Rut	76236650-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	JOHN KENNEDY 1387 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	2860

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 1 LLAVE AGUA LAVAMANOS EN BOX 10, 2 QUICIOS HIDRÁULICOS EN PUERTA ACCESO CENTRO DE IMÁGENES.	1,00	240.000,00	0,00	240.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/08/2018	VALOR NETO 240.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 240.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 45.600,00
	TOTAL 285.600,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 agosto, 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°	2843

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	TRABAJOS VARIOS EN AUDITORIUM, PATIO CENTRAL Y REPARACIÓN FILTRACIÓN EN PAVIMENTO EXTERIOR DEL AUDITORIUM.. DETALLE EN PRESUPUESTO ADJUNTO.	1,00	5.655.700,00	0,00	5.655.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/08/2018	VALOR NETO 5.655.700,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 5.655.700,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 1.074.583,00
	TOTAL 6.730.283,00

SON: SEIS MILLONES SETECIENTOS TREINTA 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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097023

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 agosto, 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°	2856

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	CAMBIO ANCLAJE TAZA WC.	1,00	75.000,00	0,00	75.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/08/2018	VALOR NETO 75.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 75.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 14.250,00
	TOTAL 89.250,00

SON: OCHENTA Y NUEVE 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 097024

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 agosto, 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°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500026	TRASLADO DE CALEFACTORES DESDE BODEGA TIENDA RETAIL A COLEGIOS DE LA COMUNA DE LAS CONDES.	1,00	163.500,00	0,00	163.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/08/2018	VALOR NETO 163.500,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425109 PASAJES Y FLETES	SUB-TOTAL 163.500,00
ESTABLECIMIENTOS	IMPUESTOS 31.065,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	TOTAL 194.565,00

SON: CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS 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° 097025

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M-513

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR (TOMAS MORO 1651) A CLUB DE GOLF LOS LEONES (PDTE. RIESCO 4154), EL DÍA 27/08/2018, SALIDA A LAS 09:30HRS. REGRESO 11:30 HRS., CAP. 44 PAX.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR (TOMAS MORO 1651) A CLUB DE GOLF LOS LEONES (PDTE. RIESCO 4154), EL DÍA 27/08/2018, SALIDA A LAS 13:30HRS. REGRESO 15:30 HRS., CAP. 44 PAX.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
VALOR NETO	170.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	170.000,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	170.000,00

**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 097025

PLAZO DE ENTREGA 20/08/2018

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 424221 TALLERES Y  
COMPETENCIAS  
EXTRAESCOLAR

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

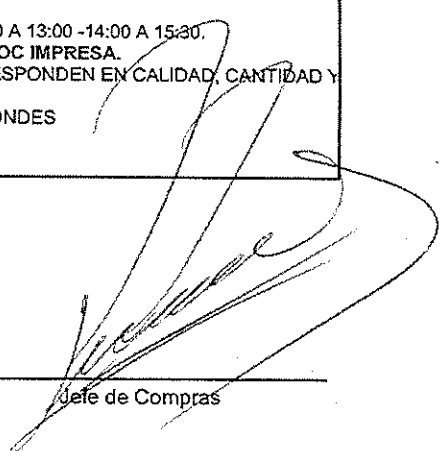
SON: CIENTO SETENTA MIL PESOS

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° 097026

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

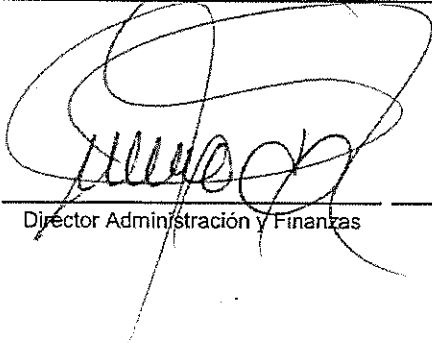
Fecha	20 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M-513 (258)

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 9040) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DÍA 27/08/2018, SALIDA A LAS 14:00 HRS., REGRESO A LAS 15:45 HRS., CAP. 34 PAX.	2,00	85.000,00	0,00	170.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/08/2018	VALOR NETO 170.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424224 CENTRO DE CIENCIAS APLICADAS	SUB-TOTAL 170.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 170.000,00

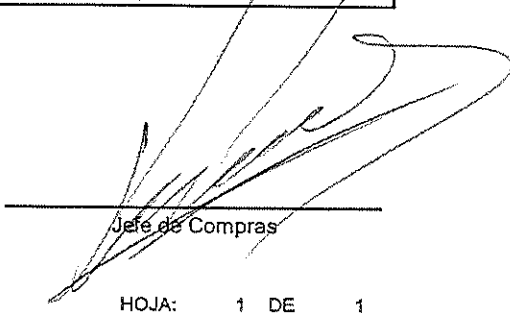
SON: CIENTO SETENTA MIL PESOS

**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**

Nº 097027

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M-513 (258)

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DÍA 30/08/2018, SALIDA 13:30 HRS., REGRESO 16:05 HRS. CAP. 36 PAX	2,00	85.000,00	0,00	170.000,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/08/2018	VALOR NETO 170.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424224 CENTRO DE CIENCIAS APLICADAS	SUB-TOTAL 170.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 170.000,00

SON: CIENTO SETENTA MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email	
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	107

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78801	CAMILLA HIDRAULICA C/TRENDELEMBURG, FRENOS, BARANDA Y PORTA.	2,00	1.490.000,00	0,00	2.980.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/08/2018	VALOR NETO 2.980.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 2.980.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 566.200,00
	TOTAL 3.546.200,00

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS 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 097029

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M-513 (258)

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D	-	DESCUPO	
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE LICEO ALEXANDER FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAPUS SAN JOAQUIN UC (ENTRADA POR BENITO REBOLLEDO), EL DÍA 31/08/2018, SALIDA 13:30 HRS., REGRESO 18:35 HRS., CAP. 44 PAX	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE LICEO ALEXANDER FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAPUS SAN JOAQUIN UC (ENTRADA POR BENITO REBOLLEDO), EL DÍA 01/09/2018, SALIDA 08:15 HRS., REGRESO 14:05 HRS., CAP. 44 PAX	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 170.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 170.000,00
	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 170.000,00

**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 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° 097029

PLAZO DE ENTREGA 20/08/2018

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES

CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC.,  
EVENTOS Y  
PROGRAMAS

CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION

SON: CIENTO 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° 097030

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	JOSE A. GARMENDIA E HIJOS SPA	Email
Rut	76614079-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°
		M-514 (258)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 9040) A SKATE PARKE (PADRE HURTADO CON NUEVA BILBAO), EL DÍA 28/08/2018, 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 9040) A SKATE PARKE (PADRE HURTADO CON NUEVA BILBAO), EL DÍA 31/08/2018, SALIDA A LAS 16:00 HRS., REGRESO A LAS 18:30 HRS., CAP. 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 097030

PLAZO DE ENTREGA 20/08/2018

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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097031

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR S.A.	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50798	AMLODIPINO 5 MG	100.000,00	16,03	0,00	1.603.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/08/2018	VALOR NETO 1.603.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 1.603.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 304.570,00
	TOTAL 1.907.570,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS 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° 097032

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR S.A.	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50798	AMLODIPINO 5 MG	100.000,0 0	16,03	0,00	1.603.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/08/2018	VALOR NETO 1.603.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 1.603.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 304.570,00
	TOTAL 1.907.570,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS 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° 097033

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 agosto, 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°	518

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999967	16 DIAS MAS DE PRORROGA DE ARRIENDO POR 3 CONTENEDORES CON LAVAMANOS Y AIRE ACONDICIONADO.	1,00	398.400,00	0,00	398.400,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/08/2018	VALOR NETO	398.400,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425118 OTROS ARRIENDOS	SUB-TOTAL	398.400,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	75.696,00
		TOTAL	474.096,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097034

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	INNOVA SPA	Email
Rut	76835682-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
73715	ENDOMETASONE 1% SEPTODONT 14 GR	1,00	25.980,00	0,00	25.980,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/08/2018	VALOR NETO 25.980,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 25.980,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 4.936,00
	TOTAL 30.916,00

SON: TREINTA MIL NOVECIENTOS DIECISEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097035

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO.	TOTAL
64200	GUANTE DE VINILO ALOE 3G TALLA S 100UND.	10,00	3.000,00	0,00	30.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/08/2018	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.

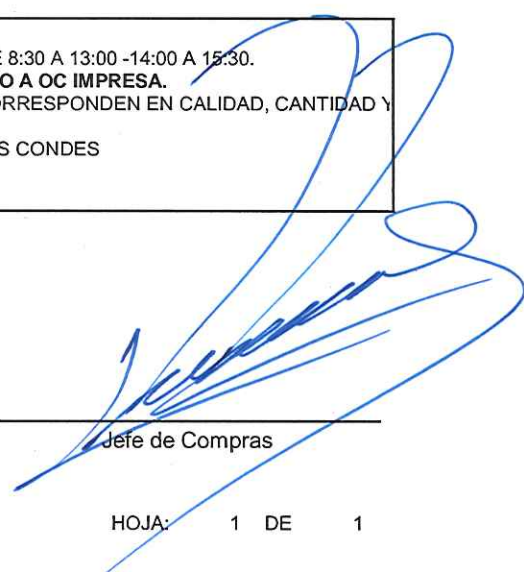
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

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

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097036

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	SOC. DE INVERSIONES SANTA FE LTDA.	Email	
Rut	77736980-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. VITACURA N°9058 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M-512 (306)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500110	REPARACION DE VEHICULOS, CAJA DE CAMBIO, KIT DE EMBRAGUE, VEHÍCULO HYUNDAI ACCENT MC, PATENTE CRYT-82, ASIGNADO MINICONSULTORIO LOMA LARGA. INCLUTE MANO DE OBRA, LUBRICANTES Y REPUESTOS	1,00	389.971,00	0,00	389.971,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/08/2018	VALOR NETO 389.971,00
LUGAR DE ENTREGA LOMA LARGA 823, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL 389.971,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 74.094,00
	TOTAL 464.065,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO 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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097037

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL DHARMA LTDA.	Email	
Rut	76058749-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M-513

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8030080	JUEGO DE ARRASTRE	1,00	9.700,00	0,00	9.700,00
8030090	SET DE COMIDA O UTENCILIOS, 42 PIEZAS	1,00	30.200,00	0,00	30.200,00
8030100	SET DE COMIDA FRUTAS Y VERDURAS, MINIMO 21 ELEMENTOS	1,00	41.280,00	0,00	41.280,00
8030110	MEDIOS DE TRANSPORTE, AUTO Y AVIONES, 22 UNIDADES PLÁSTICO LAVABLE	1,00	52.500,00	0,00	52.500,00
8030110	MEDIOS DE TRANSPORTE TERRESTRES, 9 PIEZAS PLÁSTICO LAVABLES	1,00	49.500,00	0,00	49.500,00
8030120	CENTRO DE ACTIVIDADES DE MOTRICIDAD FINA, CUBO LABERINTO 5 ACTIVIDADES	1,00	49.500,00	0,00	49.500,00
8030130	POTE DE CUENTAS Y CORDONES CON 180 CUENTAS PLÁSTICAS	1,00	12.380,00	0,00	12.380,00
8021110	FIGURAS DE ANIMALES DE GOMA TEMÁTICOS	1,00	75.000,00	0,00	75.000,00
130190	TUNEL EN COLORES DESPLEGABLE DE 180 COM DE LARGO	1,00	77.500,00	0,00	77.500,00
8021930	LIBRO PARA NIÑOS/AS , SET DE 4 DIFERENTES ANIMALES	1,00	18.000,00	0,00	18.000,00
8030140	MOVIL DE PAÑUELOS DE TUL O GASAS DE COLORES	1,00	12.000,00	0,00	12.000,00
8030150	OBJETO/ OSITO ACTIVIDADES DE ABROCHE DE 29 X 13 CM.	1,00	19.780,00	0,00	19.780,00
8030160	CAJA DE SONIDOS, SET DE 2 CAJA DE MADERA DE 9,5 X 12,5X9 CMS.	1,00	46.000,00	0,00	46.000,00

**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 097037

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/08/2018	VALOR NETO	493.340,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	493.340,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	93.735,00
		TOTAL	587.075,00

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL 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 097038

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email	
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	2863

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	DESIFECCIÓN RECINTO.	1,00	180.000,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/08/2018	VALOR NETO 180.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 180.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 34.200,00
	TOTAL 214.200,00

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097039

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	OPKO CHILE S.A.	Email
Rut	76669630-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AGUSTINAS 640 PISO 10 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	491.000,00	12,70	0,00	6.235.700,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/08/2018	VALOR NETO	6.235.700,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	6.235.700,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	1.184.783,00
		TOTAL	7.420.483,00

SON: SIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL CUATROCIENTOS 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**

N° 097040

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	OPKO CHILE S.A.	Email
Rut	76669630-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AGUSTINAS 640 PISO 10 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

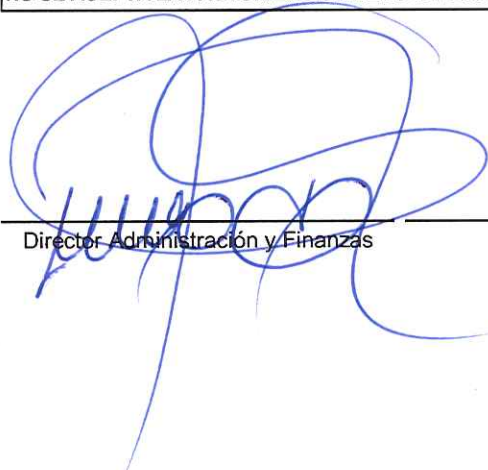
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	708.000,00	12,70	0,00	8.991.600,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/08/2018	VALOR NETO	8.991.600,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	8.991.600,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	1.708.404,00
		TOTAL	10.700.004,00

SON: DIEZ MILLONES SETECIENTOS MIL CUATRO PESOS

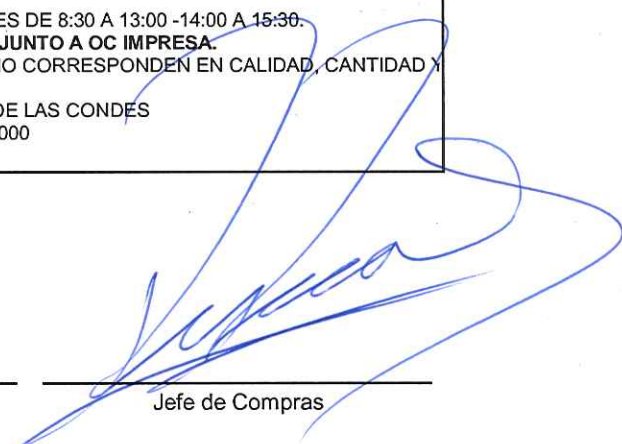
**OBSERVACIONES**

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097041

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	HIDROCINCO LTDA.-	Email	
Rut	86853800-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	2861

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO) 1 CILINDRO HIDRONEUMATICO DE 300 LTS.	1,00	660.000,00	0,00	660.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/08/2018	VALOR NETO 660.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122108 INSTALACIONES	SUB-TOTAL 660.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097042

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	EMPRESA CONSTRUCTORA SAN SEBASTIAN LIMITADA	Email	
Rut	76236650-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	JOHN KENNEDY 1387 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	2862

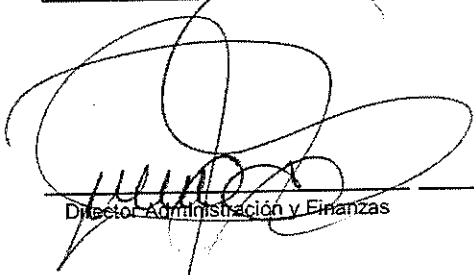
CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500050	REPARACIÓN 3 FILTRACIÓN SUCESIVAS BAJO PAVIMENTO PATIO CENTRAL DEBIDO A ROTURA MATRIZ AGUA POTABLE.	1,00	1.680.671,00	0,00	1.680.671,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/08/2018	VALOR NETO 1.680.671,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 1.680.671,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 319.327,00
	TOTAL 1.999.998,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL  
NOVECIENTOS 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

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097043

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	ROBERTO ADRIAN VALENCIA ALLAR	Email	
Rut	8315447-0	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	2864

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REPOSICIÓN VIDRIOS: 1 DE 70X110 CMS DE 4 MM, 3 DE 88X88 MM, Y 3 DE 94X170 MM.	1,00	242.450,00	0,00	242.450,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/08/2018	VALOR NETO 242.450,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 242.450,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 46.066,00
	TOTAL 288.516,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO 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**

Nº 097044

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M-516 (258)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA (CAMINO EL ALBA 9280) A FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES UNIVERSIDAD DE CHILE (CAPITÁN IGNACIO CORREA PINTO 1045, ÑUÑO A), EL DÍA 24/08/2018, SALIDA 10:00 HRS., REGRESO 12:15 HRS. CAP. DE 44 PAX.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/08/2018	VALOR NETO 85.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424220 SALIDAS PEDAGOGICAS	SUB-TOTAL 85.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 85.000,00

SON: 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**

N° 097045

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	SOCIEDAD DE INGENIERIA EN LIMPIEZA SPA	Email	
Rut	76061485-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SANTA GRACIELA 159 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M-160

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021150	MUEBLE STORAGE ACERO SAE 1010, 2 PUERTAS REFORZADAS, CERRADURA TIPO ESPAÑOLETA, 3 BANDEJAS REGULABLES, COLOR GRIS AGATA 185X90X45, SEGUN COTIZACIÓN 6437 (21/08/2018)	4,00	140.000,00	0,00	560.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 21/08/2018  
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES  
CUENTA 122102 MUEBLES,  
UTILES Y  
ENS.ESCOLARES  
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

**TOTALES**

VALOR NETO 560.000,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 560.000,00  
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

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097046

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	PANIFICADORA LOS DOMINICOS LTDA.	Email	
Rut	77462560-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LOS DOMINICOS 8134 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	497

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT.	3,00	924,36	0,00	2.773,00
301020	GALLETA SURTIDAS.	5,00	563,02	0,00	2.815,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL 100 GR.	1,00	2.747,89	0,00	2.748,00
999969	TE LIPTON 40 GR.	1,00	1.050,42	0,00	1.050,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML.	1,00	2.722,68	0,00	2.723,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA.	1,00	781,51	0,00	782,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM.	1,00	470,58	0,00	471,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 13.362,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 13.362,00
	IMPUESTOS 2.539,00
	TOTAL 15.901,00

**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 097046

PLAZO DE ENTREGA 21/08/2018

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR

SON: QUINCE 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 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° 097047

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE	Email	
Rut	81698900-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. L. BERNARDO O'HIGGINS 340 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M-197

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500223	CAPACITACIONES: JORNADA 1: DISEÑO UNIVERSAL PARA EL APRENDIZAJE Y DECRETA N° 83, DE FECHA 23/08/2018 PARTICIPANTES: CARLOS HORACIO DONOSO SANTÍBAÑEZ, RUT: 13.467.545-4 JAVIER IGNACIO PADILLA REINOSO, RUT; 16.145.243-2 JAVIERA NICOLE RAMÍREZ DÍAZ, RUT: 17.031.805-6 CAROLINA PAZ MORAGA CARVAJAL, RUT: 13.241.804-7	4,00	30.000,00	0,00	120.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097047

PLAZO DE ENTREGA	21/08/2018	VALOR NETO	120.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421113 PERFECC.Y CAPACITACION	SUB-TOTAL	120.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	120.000,00

SON: CIENTO 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 097048

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	SERGIO RAUL FELIX BANNURA	Email
Rut	8745327-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
500050	LOGOTIPO LAS CONDES AMBOS LADOS VEHICULO FURGON FIORINO	2,00	95.000,00	0,00	190.000,00
500050	LOGOTIPO LAS CONDES LEYENDA "CESFAM ARIZTIA" Y "CESFAM DR. ANIBAL ARIZTIA"	1,00	95.000,00	0,00	95.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/08/2018	VALOR NETO	285.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMULE IMPRESOS	SUB-TOTAL	285.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	54.150,00
		TOTAL	339.150,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE 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

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 097049

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	22 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	ARQUITECTURA Y PAISAJISMO LTDA	Email	
Rut	76105878-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CAMPANARIO INTERIOR 480 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SERVICIOS GENERALES: MANTENCIÓN DE JARDINES MES DE MARZO	1,00	250.000,00	0,00	250.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	22/08/2018	VALOR NETO	250.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	250.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	47.500,00
		TOTAL	297.500,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA 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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097050

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 24 agosto, 2018      Contacto  
Señor(es) CONVERTIDORA DE PAPELES TISSUE SPA      Email  
Rut 76450427-5      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20270	BARRE HOJAS PLASTICO	5,00	2.890,00	0,00	14.450,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	10,00	450,00	0,00	4.500,00
20910	BOLSA BASURA 80X120 10UND	5,00	1.290,00	0,00	6.450,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	15,00	190,00	0,00	2.850,00
21980	CLORO 5LT	15,00	1.090,00	0,00	16.350,00
23900	ESPONJAS OLLA ACERO GALVANIZADO STANDARD	10,00	180,00	0,00	1.800,00
24410	GUANTES DE ALGODÓN PIGMENTADO	8,00	280,00	0,00	2.240,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	5,00	220,00	0,00	1.100,00
26140	MOPA ALGODON #24 CUT END REFORZADA	8,00	2.890,00	0,00	23.120,00
26480	MOPA MARCO 24CM	8,00	1.890,00	0,00	15.120,00
8027540	REPUESTO DESODORANTE AMBIENTAL AIR WICK 250 ML.	10,00	3.890,00	0,00	38.900,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097050

PLAZO DE ENTREGA	22/08/2018	VALOR NETO	126.880,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	126.880,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	24.107,00
		TOTAL	150.987,00

SON: CIENTO CINCUENTA MIL NOVECIENTOS 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° 097051

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	CONVERTIDORA DE PAPELES TISSUE SPA	Email	
Rut	76450427-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20917	BOLSA BASURA 135X160 5UND	6,00	780,00	0,00	4.680,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	20,00	450,00	0,00	9.000,00
24420	GUANTES LATEX NEOPRENO	2,00	2.300,00	0,00	4.600,00
24680	GUANTES PVC LARGO	2,00	1.900,00	0,00	3.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2018	VALOR NETO 22.080,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 22.080,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 4.195,00
	TOTAL 26.275,00

SON: VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS 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 097052

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 24 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) CONVERTIDORA DE PAPELES TISSUE SPA Email  
Rut 76450427-5 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	80,00	450,00	0,00	36.000,00
21980	COLORO 5LT	4,00	1.090,00	0,00	4.360,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	4,00	1.257,00	0,00	5.028,00
25940	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	6,00	954,00	0,00	5.724,00
26770	PAD BLANCO 17	2,00	2.800,00	0,00	5.600,00
26780	PAD NEGRO 17	2,00	2.800,00	0,00	5.600,00
26790	PAD ROJO 17	2,00	2.800,00	0,00	5.600,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	30,00	190,00	0,00	5.700,00
27650	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	2,00	1.434,00	0,00	2.868,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	2,00	1.056,00	0,00	2.112,00
28150	REPUESTO MOPA CHICA 16	10,00	1.450,00	0,00	14.500,00
29150	TUBO FLORECENTE 40 W	24,00	525,00	0,00	12.600,00
29640	ESCALERA TELESCÓPICA 4MT 16 PELDAÑOS	1,00	76.460,00	0,00	76.460,00

**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**

N° 097052

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/08/2018	VALOR NETO	182.152,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	182.152,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	34.609,00
		TOTAL	216.761,00

SON: DOSCIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 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° 097053

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 24 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) CONVERTIDORA DE PAPELES TISSUE SPA Email  
Rut 76450427-5 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	16,00	450,00	0,00	7.200,00
20910	BOLSA BASURA 80X120 10UND	16,00	1.290,00	0,00	20.640,00
21980	CLORO 5LT	10,00	1.090,00	0,00	10.900,00
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	10,00	190,00	0,00	1.900,00
26840	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	5,00	780,00	0,00	3.900,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	5,00	190,00	0,00	950,00
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	3,00	1.862,00	0,00	5.586,00
29640	ESCALERA TELESCÓPICA 4MT 16 PELDAÑOS	1,00	76.460,00	0,00	76.460,00
8027550	REPUESTO GLADE AUTOMATICO 3 EN 1	3,00	4.238,00	0,00	12.714,00
8027560	BOTELLA DOSIFICADORA PARA ALCOHOL GEL	3,00	3.980,00	0,00	11.940,00

**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° 097053

PLAZO DE ENTREGA	22/08/2018	VALOR NETO	152.190,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	152.190,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	28.916,00
		TOTAL	181.106,00

SON: CIENTO OCHENTA Y UN MIL CIENTO 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 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 097054

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 24 agosto, 2018      Contacto  
Señor(es) CONVERTIDORA DE PAPELES TISSUE SPA      Email  
Rut 76450427-5      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	10,00	450,00	0,00	4.500,00
23981	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD	10,00	190,00	0,00	1.900,00
24410	GUANTES DE ALGODÓN PIGMENTADO	6,00	280,00	0,00	1.680,00
26840	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	2,00	780,00	0,00	1.560,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	10,00	220,00	0,00	2.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 11.840,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 11.840,00
	IMPUESTOS 2.250,00
	TOTAL 14.090,00

**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**

N° 097054

PLAZO DE ENTREGA 22/08/2018

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: CATORCE MIL 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° 097055

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	CONVERTIDORA DE PAPELES TISSUE SPA	Email	
Rut	76450427-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	30,00	450,00	0,00	13.500,00
23981	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD	30,00	190,00	0,00	5.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2018	VALOR NETO 19.200,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 19.200,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 3.648,00
	TOTAL 22.848,00

SON: VEINTIDOS 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 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° 097056

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 24 agosto, 2018      Contacto  
Señor(es) CONVERTIDORA DE PAPELES TISSUE SPA      Email  
Rut 76450427-5      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20917	BOLSA BASURA 135X160 5UND	5,00	780,00	0,00	3.900,00
23255	DISPENSADOR MURAL PARA JABON LIQUIDO GRANEL PVC 500ML	4,00	1.047,00	0,00	4.188,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	15,00	220,00	0,00	3.300,00
8027540	REPUESTO DESODORANTE AMBIENTAL AIR WICK 250 ML.	12,00	3.890,00	0,00	46.680,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2018	VALOR NETO 58.068,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 58.068,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 11.033,00
	TOTAL 69.101,00

SON: SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO 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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097057

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	CONVERTIDORA DE PAPELES TISSUE SPA	Email
Rut	76450427-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20917	BOLSA BASURA 135X160 5UND	5,00	780,00	0,00	3.900,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	5,00	190,00	0,00	950,00
21980	COLORO 5LT	2,00	1.090,00	0,00	2.180,00
27650	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	2,00	1.434,00	0,00	2.868,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2018	VALOR NETO 9.898,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 9.898,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 1.881,00
	TOTAL 11.779,00

SON: ONCE MIL SETECIENTOS 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097058

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	SOLUCIONES COMPUTACIONALES SOFTART LTDA.	Email
Rut	78031120-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	VITACURA 2939 PISO 10. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999961	NET SUPPORT SCHOOL.	80,00	18.103,00	10,00	1.303.416,00
999961	PROTECCIÓN ANUAL DE LA INVERSIÓN .RELEASES NUEVAS SIN COSTO. PROTECCIÓN VALOR ACUMULATIVO POR VOLUMEN SOPORTE NETSUPPORT WEB /MAIL/CHAT BASE CONOCIMIENTOS.	80,00	3.621,00	10,00	260.712,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	1.564.128,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.564.128,00
IMPUESTOS	297.184,00
<b>TOTAL</b>	<b>1.861.312,00</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**

Nº 097058

PLAZO DE ENTREGA 22/08/2018

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS  
CONDES

CUENTA 421110 GASTOS EN  
COMPUTACION

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS  
DOMINICOS TP

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y UN 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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097059

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	CONVERTIDORA DE PAPELES TISSUE SPA	Email	
Rut	76450427-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21980	CLORO 5LT	4,00	1.090,00	0,00	4.360,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	5,00	1.056,00	0,00	5.280,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2018	VALOR NETO 9.640,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 9.640,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 1.832,00
	TOTAL 11.472,00

SON: ONCE MIL CUATROCIENTOS 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 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° 097060

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 24 agosto, 2018      Contacto  
Señor(es) CONVERTIDORA DE PAPELES TISSUE SPA      Email  
Rut 76450427-5      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	40,00	450,00	0,00	18.000,00
29121	TUBO FLORECENTE TLD18Wx54	20,00	579,00	0,00	11.580,00
8027540	REPUESTO DESODORANTE AMBIENTAL AIR WICK 250 ML.	24,00	3.890,00	0,00	93.360,00
8027550	REPUESTO GLADE AUTOMATICO 3 EN 1	12,00	4.238,00	0,00	50.856,00
8029230	DISPENSADOR/JABON 800 ML. LEVERFRESH DIVERSEY	10,00	450,00	0,00	4.500,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	178.296,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	178.296,00
IMPUESTOS	33.876,00
TOTAL	212.172,00

**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° 097060

PLAZO DE ENTREGA 22/08/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: DOSCIENTOS DOCE MIL CIENTO 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° 097061

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	CONVERTIDORA DE PAPELES TISSUE SPA	Email
Rut	76450427-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21010	BOLSAS PLASTICAS TRASPARENTES 20X15CMS. 10UND	50,00	533,00	0,00	26.650,00
8029230	DISPENSADOR/JABON 800 ML. LEVERFRESH DIVERSEY	5,00	450,00	0,00	2.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2018	VALOR NETO 28.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 28.900,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.491,00
	TOTAL 34.391,00

SON: TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097062

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

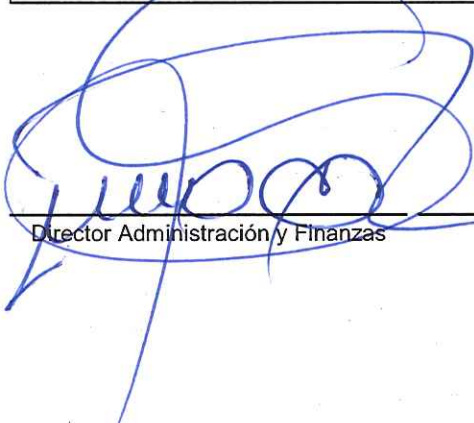
Fecha	24 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	CONVERTIDORA DE PAPELES TISSUE SPA	Email
Rut	76450427-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
23981	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD	2,00	190,00	0,00	380,00
8027550	REPUESTO GLADE AUTOMATICO 3 EN 1	3,00	4.238,00	0,00	12.714,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2018	VALOR NETO 13.094,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 13.094,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 2.488,00
	TOTAL 15.582,00

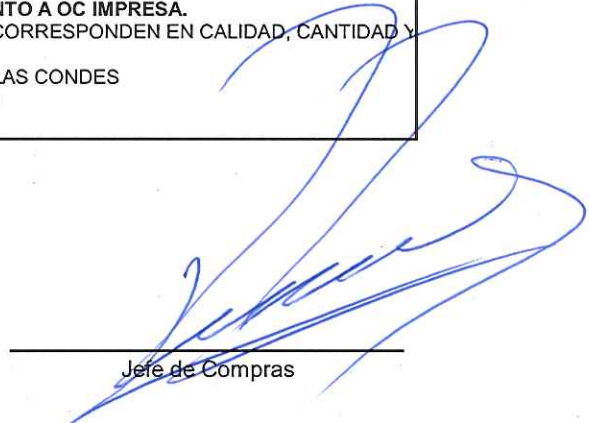
SON: QUINCE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

**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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 097063

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	CONVERTIDORA DE PAPELES TISSUE SPA	Email
Rut	76450427-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25111	JABON LIQ. DISP. ELITE CREMA HUMECTANTE 800ML	3,00	9.133,00	0,00	27.399,00
27050	PAPEL PAÑUELOS DESECHABLES 36UND	1,00	460,00	0,00	460,00
8027540	REPUESTO DESODORANTE AMBIENTAL AIR WICK 250 ML.	4,00	3.890,00	0,00	15.560,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2018	VALOR NETO 43.419,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 43.419,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS 8.250,00
	TOTAL 51.669,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS 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° 097064

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	CONVERTIDORA DE PAPELES TISSUE SPA	Email
Rut	76450427-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

ENVIADA

29 AGO 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
29150	TUBO FLORECENTE 40 W	24,00	525,00	0,00	12.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2018	VALOR NETO 12.600,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 12.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 2.394,00
	TOTAL 14.994,00

SON: CATORCE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 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° 097065

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA P	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
8029230	DISPENSADOR/JABON 800 ML. LEVERFRESH DIVERSEY	10,00	13.715,00	0,00	137.150,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2018	VALOR NETO 137.150,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 137.150,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 26.059,00
	TOTAL 163.209,00

SON: CIENTO SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS 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**

Nº 097066

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8029230	DISPENSADOR/JABON 800 ML. LEVERFRESH DIVERSEY	5,00	13.715,00	0,00	68.575,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2018	VALOR NETO 68.575,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 68.575,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 13.029,00
	TOTAL 81.604,00

SON: OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS 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**

Nº 097067

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 28 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ Email  
Rut. 5892120-3 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDA B	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
68275	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	20,00	10.395,00	0,00	207.900,00

DETALLES O/O	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2018	VALOR NETO 207.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 207.900,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 39.501,00
	TOTAL 247.401,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE 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

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097068

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	TECNO DATA S.A	Email	
Rut	96504550-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	VICTOR MANUEL 1672 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400010	MACBOOK AIR INTEL CORE I5 8GB RAM - 256GB SSD 13,3".	1,00	679.647,00	0,00	679.647,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/08/2018	VALOR NETO	679.647,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL	679.647,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	129.133,00
		TOTAL	808.780,00

SON: OCHOCIENTOS OCHO 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° 097069

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 28 agosto, 2018      Contacto  
 Señor(es): GERMAN BERNARDO BEHNKE GÜTIERREZ      Email  
 Rut: 5892120-3      CONDICIONES DE PAGO: 30D  
 Dirección: SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO      FORMA DE PAGO: PEP  
 SANTIAGO, XIII, CHL  
 Teléfono:      Solicitud/Memo N°

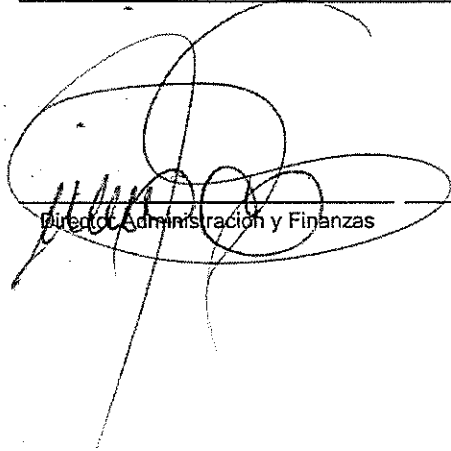
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
68275	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	12,00	10.395,00	0,00	124.740,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 22/08/2018	VALOR NETO: 124.740,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL: 124.740,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS: 23.701,00
	TOTAL: 148.441,00

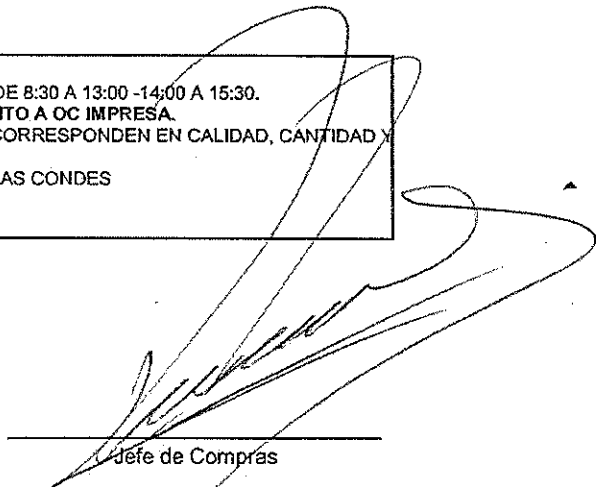
SON: CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

**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.

  
 Jefe de Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097070

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	COMPUGLOBAL CHILE SpA	Email
Rut	76456829-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	GENERAL MACKENNA 1260 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400100	GRABADOR LG DVD EXTERNO 8X ULTRA SLIM PORTABLE USB 2.0/ NEGRO.	4,00	16.900,00	0,00	67.600,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	22/08/2018	VALOR NETO	67.600,00
LUGAR DE ENTREGA	RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	67.600,00
CENTRO COSTO	CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS	12.844,00
		TOTAL	80.444,00

SON: OCHENTA 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 097071

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 agosto, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
68275	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	10,00	10.395,00	0,00	103.950,00
68325	TELA ADHESIVA TRANSPRE PLASTICA 2,5 CM	5,00	13.554,00	0,00	67.770,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2018	VALOR NETO 171.720,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 171.720,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 32.627,00
	TOTAL 204.347,00

SON: DOSCIENTOS CUATRO 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

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097072

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ASCENSORES SCHINDLER (CHILE) S.A.	Email
Rut	93565000-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV.11 DE SEPTIEMBRE 1901 PISO 14 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	SUMINISTRÓ E INSTALACIÓN DE RESPUESTA Y ACCESORIOS REQUERIDOS EN EL INFORME DE CERTIFICACIÓN Y DETALLADOS EN LA COTIZACIÓN ADJUNTO.	1,00	2.343.331,00	0,00	2.343.331,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2018	VALOR NETO 2.343.331,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 2.343.331,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 445.233,00
	TOTAL 2.788.564,00

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO 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 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**

Nº 097073

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54600	DISULFIRAM COMPRIMIDO 500 MG	1.000,00	68,90	0,00	68.900,00
55820	METAMIZOL SODICO COMPRIMIDO 300 MG	400,00	9,92	0,00	3.968,00
58520	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	3.000,00	11,00	0,00	33.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2018	VALOR NETO 105.868,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 105.868,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 20.115,00
	TOTAL 125.983,00

SON: CIENTO VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS 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**

N° 097074

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A.	Email	
Rut	96579920-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	UNION LITERARIA 2052 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M-138

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
36045	PEDAL BOMBO SIMPLE TAMA HP10LN	1,00	113.361,00	0,00	113.361,00
500170	SERVICIO DESPACHO	1,00	3.858,00	0,00	3.858,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2018	VALOR NETO 117.219,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122112 INSTRUMENTOS	SUB-TOTAL 117.219,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 22.272,00
	TOTAL 139.491,00

SON: CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097075

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email	
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	155

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA.	1,00	26.891,00	0,00	26.891,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2018	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**

N° 097076

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	CENCOSUD RETAIL S.A.	Email
Rut	81201000-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2241 PISO 2° CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027710	HORNO ELECTRICO URSUS TROTTER BACKOFEN48.	1,00	63.017,00	0,00	63.017,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2018	VALOR NETO 63.017,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 63.017,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 11.973,00
	TOTAL 74.990,00

SON: SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA 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° 097077

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021150	CAMAROTE 1 PLAZA ERGO T, INCLUYE COLCHONES	1,00	268.899,00	0,00	268.899,00
500026	FLETE	1,00	7.555,00	0,00	7.555,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 22/08/2018  
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD  
 CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 276.454,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 276.454,00  
 IMPUESTOS 51.091,00  
 TOTAL 327.545,00

SON: TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS 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

## CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.,

RUT: 77312480-9 con domicilio en COYANCURA 2270 PISO 11 CHL, fono .

A través de la orden N° 097077 de fecha 22.08.2018 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>
8021150	MUEBLE	1,00	268.899,00	268.899,00
500026	FLETE	1,00	7.555,00	7.555,00
Sub Total ..				276.454,00
Impuesto ..				0,00
TOTAL ...:				276.454,00

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° 097078

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	ASCENSORES SCHINDLER (CHILE) S.A.	Email	
Rut	93565000-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV.11 DE SEPTIEMBRE 1901 PISO 14 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	2865

**ENVIADA**

27 AGO 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE REPUESTOS Y ACCESORIOS REQUERIDOS EN EL INFORME DE CERTIFICACIÓN Y DETALLADOS EN LA COTIZACIÓN ADJUNTA.	1,00	1.824.075,00	0,00	1.824.075,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2018	VALOR NETO 1.824.075,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 1.824.075,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 346.574,00
	TOTAL 2.170.649,00

SON: DOS MILLONES CIENTO SETENTA MIL SEISCIENTOS 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097079

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	AIR SERVICE LTDA.	Email	
Rut	76505280-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FRANCISCO BILBAO N°5520 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	2868

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO) 1 VÁLVULA DE GAS EN CALDERA.	1,00	369.600,00	0,00	369.600,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2018	VALOR NETO	369.600,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	369.600,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	70.224,00
		TOTAL	439.824,00

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS 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 097080

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	EXTINTORES WELSH LIMITADA	Email	
Rut	77352280-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SEMINARIO 187 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	2867

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RECARGA ANUAL DE EXTINTORES: 4 PQS DE 6 KG Y 3 CO2 DE 5 KG.	1,00	121.400,00	0,00	121.400,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	23/08/2018	VALOR NETO	121.400,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	121.400,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	23.066,00
		TOTAL	144.466,00

SON: CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS 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° 097081

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	CENCOSUD RETAIL S.A.	Email	
Rut	81201000-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	COYANCURA 2241 PISO 2° CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400010	NOTEBOOK ASUS ZENBOOK FLIP INTEL CORE I5 8GB RAM/ 256GB SSD/ 13,3"	1,00	420.160,00	0,00	420.160,00
500026	FLETE.	1,00	7.555,00	0,00	7.555,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 23/08/2018  
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES  
CUENTA 123101 MAQUINAS Y  
EQUIPOS DE OFICINA  
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION

**TOTALES**

VALOR NETO 427.715,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 427.715,00  
IMPUESTOS 81.266,00  
TOTAL 508.981,00

SON: QUINIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS 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**

Nº 097082

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL Y SERVICIOS GEODENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76137493-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	GOLFO DE PENAS 2175 , VALLE NEVADO CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	525

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027800	LAMPARA LED LUZ FRIA.	1,00	425.000,00	0,00	425.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 23/08/2018  
LUGAR DE ENTREGA MINICONSULTORIO PILLAN  
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD  
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN

**TOTALES**

VALOR NETO 425.000,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 425.000,00  
IMPUESTOS 80.750,00  
TOTAL 505.750,00

SON: QUINIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS 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° 097083

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	AIR SERVICE LTDA.	Email	
Rut	76505280-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FRANCISCO BILBAO N°5520 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	2869

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	REVISIÓN INSTALACIÓN GAS DE CASINO, PRUEBAS DE HERMETICIDAD PARA OBTENCIÓN SELLO VERDE, INSPECCION REITERADA.	1,00	100.000,00	0,00	100.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2018	VALOR NETO 100.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL 100.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	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**

N° 097084

**ENVIADA**

27 AGO 2018

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 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°	39

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	SERVICIO PARA COFFEE BREAK PARA 24 PERSONAS JUEVES 9 DE AGOSTO 2018, INCLUYE ARRIENDO 14 SILLAS CON FUNDAS Y SERVICIO ATENCIÓN PERIODISTAS.	1,00	288.000,00	0,00	288.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 288.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 288.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 54.720,00
	TOTAL 342.720,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 agosto, 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°	2875

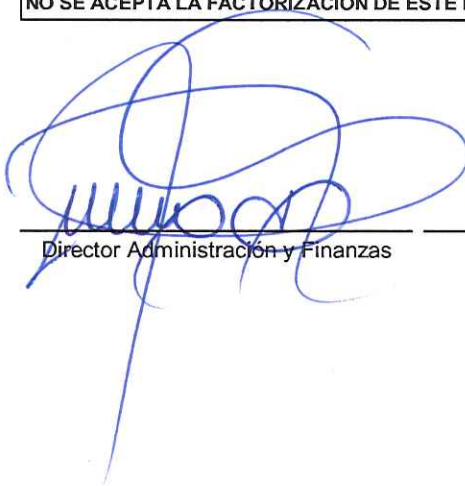
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	TRABAJOS PARA INSTALAR Y DEJAR OPERATIVA LA CONSTRUCCIÓN MODULAR. INCLUYE: NIVELACIÓN TERRENO, ALIMENTACIÓN AGUA POTABLE Y DESAGÜE, RAMPA ACCESO DE HORMIGÓN CON BARANDAS.	1,00	1.111.500,00	0,00	1.111.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	1.111.500,00
LUGAR DE ENTREGA	MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	1.111.500,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	211.185,00
		TOTAL	1.322.685,00

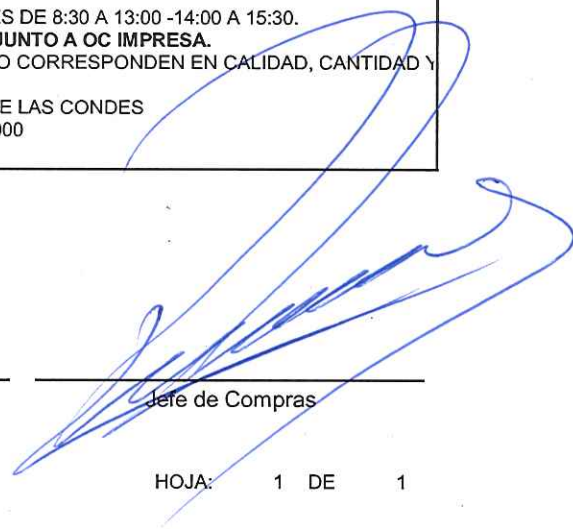
SON: UN MILLON TRESCIENTOS VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097086

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	161

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28460	SERVILLETA COCKTAIL BLANCA 50UN ELITE	8,00	259,00	0,00	2.072,00
300801	CAFE TRADICIONAL 170 GR	4,00	3.538,00	0,00	14.152,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA.	2,00	717,00	0,00	1.434,00
19519	VASOS PLUMAVIT 180CC X 20UN 6OZ DARNEL.	15,00	347,00	0,00	5.205,00
304000	TE ROYAL CEYLAN CAJA 100 UN LIPTON.	1,00	2.670,00	0,00	2.670,00
301020	GALLETA TUAREG 120GR COSTA.	30,00	350,00	0,00	10.500,00
301020	GALLETA FRAC VAINILLA 135GR COSTA.	40,00	350,00	0,00	14.000,00
301020	GALLETA DIN DON 115GR COSTA.	30,00	350,00	0,00	10.500,00
6002491	JUGO NECTAR 1 1/2 LT DURAZNO LIGHT WATTS.	40,00	898,00	0,00	35.920,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT.	40,00	898,00	0,00	35.920,00

**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 097086

PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	132.373,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	132.373,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	25.151,00
		TOTAL	157.524,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
NO SE ACEPTA LA 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 097087

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 agosto, 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 Nº	246

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8030190	ESCARAPELA TIRCOLOR CHILENA 90X180CMS. EN TELA TREVIRA, ESTRELLA APLICAD EN BORDADO POR AMBOS LADOS CON OJETILLOS PARA SUJECIÓN.	20,00	6.000,00	0,00	120.000,00
8022770	BANDERA CHILENA 120X180 MTS. EN TELA TREVIRA, ESTRELLA APLICADA EN BORDADO AMBOS LADOS, ARGOLLAS CROMADAS.	10,00	8.000,00	0,00	80.000,00
8022770	BANDERA 20X30 CMS. ESTAMPADA DOS CARAS EN TELA PONGEE. INCLUYE VARILLA PLÁSTICA.	10,00	2.000,00	0,00	20.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 220.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 220.000,00
	IMPUESTOS 41.800,00
	TOTAL 261.800,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097087

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 425146 EVENTOS Y  
PRODUCCIONES

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

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**

Nº 097088

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ROCHE CHILE LIMITADA	Email
Rut	82999400-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AVDA. QUILIN 3750 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69810	CINTAS ACCUTREND COLESTEROL 25UND.	15,00	22.000,00	0,00	330.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 330.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 330.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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**

N° 097089

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	246

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022800	TERMOLAMINADORA A3 125MIC FUSION 1100L GBC.	4,00	27.800,00	0,00	111.200,00
206326	SOBRE P/ PLASTIFICAR 228X340MM OFICIO 100UN 75MIC.	6,00	8.470,00	0,00	50.820,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 162.020,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 162.020,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 30.784,00
	TOTAL 192.804,00

SON: CIENTO NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS 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 24 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) COMERCIALIZADORA E INVERSIONES Email  
GHALENO LIMITADA  
Rut 76095228-1 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección DUBLE ALMEYDA N° 2428 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78802	ARIPRIPAZOL 10 MG,	1.000,00	240,00	0,00	240.000,00
52440	CARBONATO DE LITIO COMPRIMIDO 300 MG	30.000,00	167,94	0,00	5.038.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 5.278.200,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 5.278.200,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 1.002.858,00
	TOTAL 6.281.058,00

SON: SEIS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL  
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 097091

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 agosto, 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 COMPRIMIDO 20 MG	20.000,00	23,00	0,00	460.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 460.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 460.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 87.400,00
	TOTAL 547.400,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE 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° 097092

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	JOSE RIVERA SEPULVEDA.	Email	
Rut	8455377-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LEON NEGRO787 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	2877

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REINSTALACIÓN REJAS DE PROTECCIÓN CON MALLA.	1,00	75.000,00	0,00	75.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 75.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 75.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 14.250,00
	TOTAL 89.250,00

SON: OCHENTA Y NUEVE 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° 097093

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° M-512

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS EL DIA 29/08/2018, DESDE COLEGIO SIMÓN BOLIVAR (08:00 HRS) A COLEGIO JUAN PABLO II (08:10 HRS) A COLEGIO SANTA MARIA (08:15) CON DESTINO A CASA PIEDRA JOSEMARÍA ESCRIVÁ DE BALAGUER 5600, VITACURA), REGRESO 13:30 HRS. CAP. DE VAN 12 PAX.	1,00	55.000,00	0,00	55.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS EL DIA 29/08/2018, DESDE COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA HC (08:00 HRS) A COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA TP (08:10 HRS) A COLEGIO LEONARDO DA VINCI (08:15) CON DESTINO A CASA PIEDRA JOSEMARÍA ESCRIVÁ DE BALAGUER 5600, VITACURA), REGRESO 13:30 HRS. CAP. DE VAN 12 PAX.	1,00	55.000,00	0,00	55.000,00

**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 097093

PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	110.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL	110.000,00
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	110.000,00

SON: CIENTO DIEZ 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° 097094

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 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°	2873

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LLAVE DE PASO, TRAMO CAÑERÍA Y TERMINALES.	1,00	135.000,00	0,00	135.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 135.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 135.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 25.650,00
	TOTAL 160.650,00

SON: CIENTO SESENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097095

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

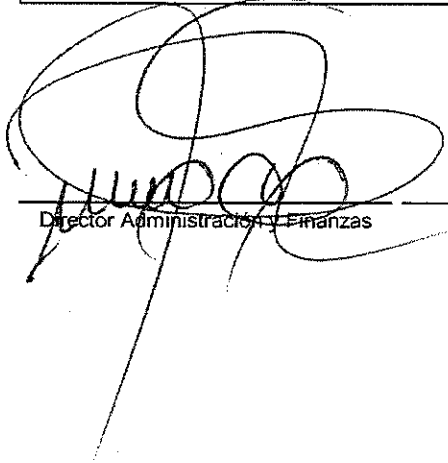
Fecha	27 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email	
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	2872

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 18 LUMINARIAS LED, 2 CERRADURAS EN BAÑO Y GYMNASIO, 2 KIT FLUXÓMETRO Y DESTAPE BAÑO PISO 1.	1,00	679.000,00	0,00	679.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 679.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 679.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 129.010,00
	TOTAL 808.010,00

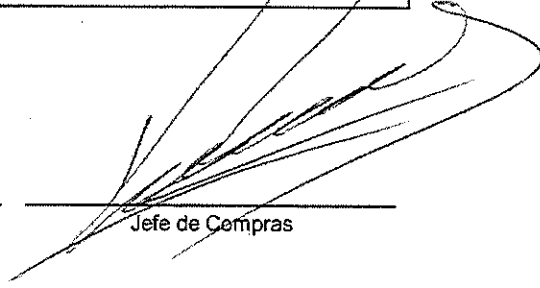
SON: OCHOCIENTOS OCHO MIL DIEZ PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 097096

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 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	2871

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 2 CERRADURAS EN PUERTAS.	1,00	175.400,00	0,00	175.400,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 175.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 175.400,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 33.326,00
	TOTAL 208.726,00

SON: DOSCIENTOS OCHO MIL SETECIENTOS 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: 1 DE 1





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097097

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 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°	2874

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	TRASLADO MOBILIARIO DESDE CEFAM ARIZTIA A CONSULTA EL PILLAN.	1,00	152.000,00	0,00	152.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 152.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	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° 097098

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 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°	2870

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REEMPLAZO 2 COLLARINES DE SENDAS TAZAS DE WC Y REPARACIÓN 1 FLUXOMETRO EN BAÑO PRE BÁSICA.	1,00	175.000,00	0,00	175.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	175.000,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	175.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	33.250,00
		TOTAL	208.250,00

SON: DOSCIENTOS OCHO 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 097099

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

**ORDEN ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN VIDEO PORTERO. INCLUYE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA EN REJA EXTERIOR.	1,00	478.502,00	0,00	478.502,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 478.502,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 478.502,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 90.915,00
	TOTAL 569.417,00

SON: QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097100

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	SALCOBRAND S.A.	Email
Rut	76031071-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

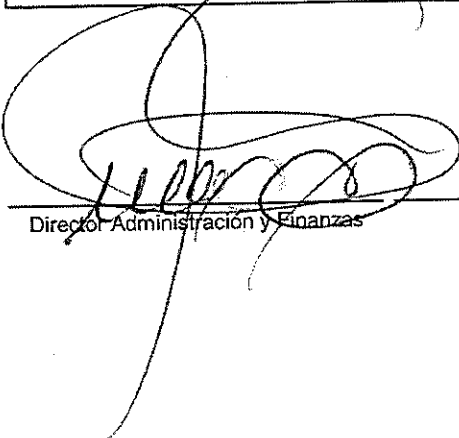
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
85170	PERMETRINA CREMA 5 %	2,00	4.918,00	0,00	9.836,00
53200	CLORHEXIDINA 0.12%/120 ML	40,00	2.490,00	0,00	99.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 109.436,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 109.436,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 20.793,00
	TOTAL 130.229,00

SON: CIENTO TREINTA MIL DOSCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

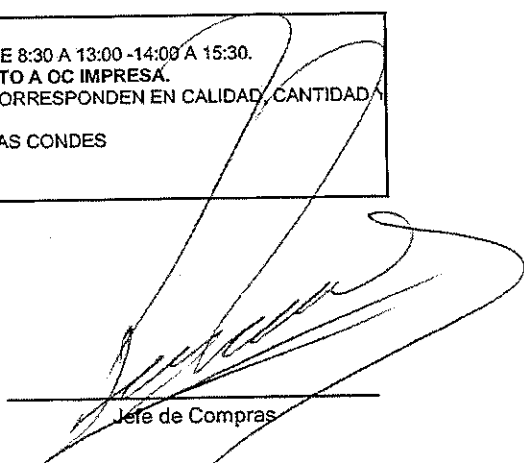
**OBSERVACIONES**

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,  
 PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097101

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	SALCOBRAND S.A.	Email
Rut	76031071-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

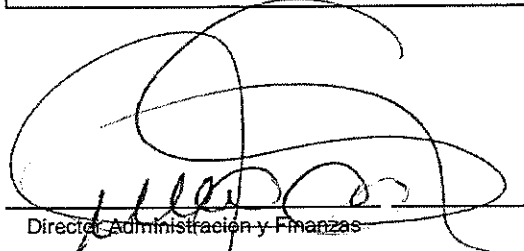
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	130,00	2.490,00	0,00	323.700,00

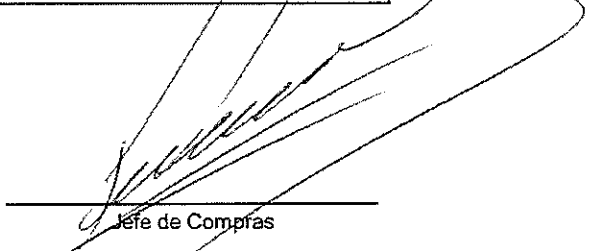
DETALLES G/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 323.700,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 323.700,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 61.503,00
	TOTAL 385.203,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TRES PESOS

**OBSERVACIONES**

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

  
 Director Administración y Finanzas

  
 Contador Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097102

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	5.000,00	22,00	0,00	110.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	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

Nº 097103

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	5.000,00	22,00	0,00	110.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/08/2018	VALOR NETO	110.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	110.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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

Nº 097104

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 27 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) WINPHARM SPA Email  
Rut 76079782-0 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES FORMA DE PAGO PEP  
1287 CHL  
Teléfono Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
59540	ADENOSINA INYECTABLE 6 MG/2 ML	12,00	7.000,00	0,00	84.000,00
55800	GLUCONATO DE POTASIO 780MG COMPROMIDO	480,00	200,00	0,00	96.000,00
54520	DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO	1.000,00	30,00	0,00	30.000,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 210.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 210.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 39.900,00
	TOTAL 249.900,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097105

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	WINPHARM SPA	Email	
Rut	76079782-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
54520	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	1.000,00	30,00	0,00	30.000,00
55800	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	1.600,00	200,00	0,00	320.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 350.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 350.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 097106

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

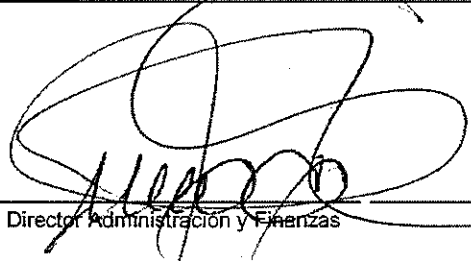
Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA	Email
Rut	76095228-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	DUBLE ALMEYDA N° 2428 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCU	
50760	AMOXICILINA 500 MG COMPRIMIDO	3.500,00	32,00	0,00	112.000,00

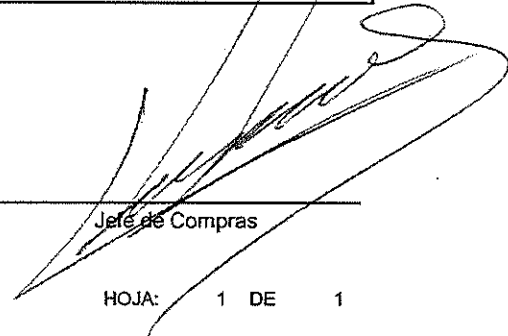
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 112.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 112.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 21.280,00
	TOTAL 133.280,00

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

N° 097107

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 agosto, 2018      Contacto  
Señor(es) COMERCIALIZADORA E INVERSIONES      Email  
                  GHALENO LIMITADA  
Rut 76095228-1      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección DUBLE ALMEYDA N° 2428 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54125	RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO	2.000,00	43,00	0,00	86.000,00
54732	BUPROPION 150 MG SR COMPRIMIDO	7.200,00	87,60	0,00	630.720,00
52440	CARBONATO DE LITIO 300 MG COMPRIMIDO	15.000,00	78,00	0,00	1.170.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 1.886.720,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.886.720,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 358.477,00
	TOTAL 2.245.197,00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL  
CIENTO 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° 097108

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

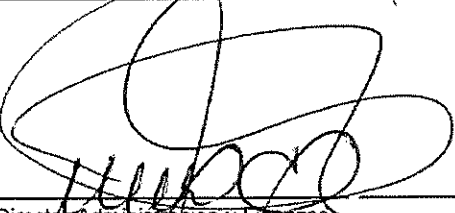
Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA	Email
Rut	76095228-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	DUBLE ALMEYDA N° 2428 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGLO	TOTAL
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	1.000,00	43,00	0,00	43.000,00
50760	AMOXICILINA COMPRIMIDO 500 MG	2.000,00	32,00	0,00	64.000,00

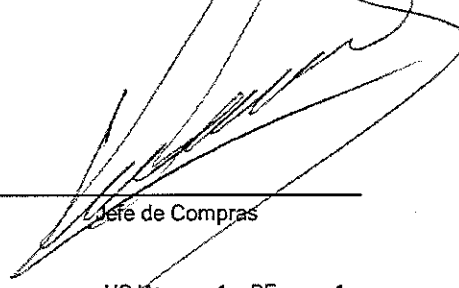
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 107.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 107.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 20.330,00
	TOTAL 127.330,00

SON: CIENTO VEINTISIETE 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 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**

Nº 097109

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	LABOFAR	Email
Rut	76174812-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. SANTA TERESA 899 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50701	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	150,00	200,00	0,00	30.000,00
54281	CLORFENAMINA 2 MG/5ML JARABE PRODEL®	200,00	450,00	0,00	90.000,00
55640	GEMFIBROZILO 600 MG COMPRIMIDO	7.000,00	37,70	0,00	263.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 383.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 383.900,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 72.941,00
	TOTAL 456.841,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS 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 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 097110

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	LABOFAR	Email
Rut	76174812-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. SANTA TERESA 899 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
54281	CLORFENAMINA 2MG/5ML JARABE PRODEL ®	25,00	450,00	0,00	11.250,00
55640	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	3.000,00	37,70	0,00	113.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 124.350,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 124.350,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 23.627,00
	TOTAL 147.977,00

SON: CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 097111

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 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	% DESCU	TOTAL
78802	ARIPRIPAZOL 10 MG COMPRIMIDO	1.050,00	210,00	0,00	220.500,00
57820	OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO	4.000,00	65,00	0,00	260.000,00
58566	QUETIAPINA 100 MG COMPRIMIDO	7.000,00	55,00	0,00	385.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 865.500,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 865.500,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 164.445,00
	TOTAL 1.029.945,00

SON: UN MILLON VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS 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° 097112

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 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	% DESCUPTO	TOTAL
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	9.000,00	11,70	0,00	105.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 105.300,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 105.300,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 20.007,00
	TOTAL 125.307,00

SON: CIENTO VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS 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 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° 097113

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8030210	PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDOS	4.000,00	28,00	0,00	112.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	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 097114

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 agosto, 2018 Contacto  
 Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA Email  
 Rut 76195541-1 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección INGLATERRA 1412 CHL FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
59550	TRAZODONA 100 MG COMPRIMIDO	1.620,00	215,00	0,00	348.300,00
59970	ZOPLICONA 7.5MG COMPRIMIDO	8.000,00	28,00	0,00	224.000,00
55256	LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO	60.000,00	25,50	0,00	1.530.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 2.102.300,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 2.102.300,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 399.437,00
	TOTAL 2.501.737,00

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS UN MIL SETECIENTOS  
TREINTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097115

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

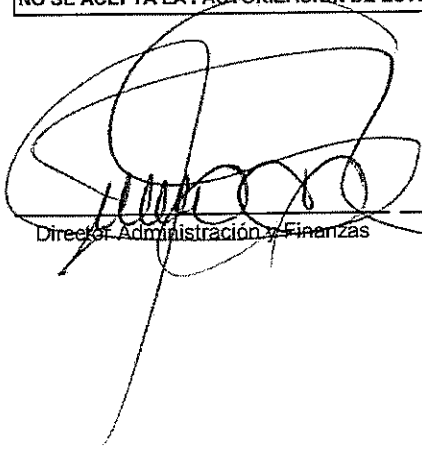
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8030210	PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDOS	4.000,00	28,00	0,00	112.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 112.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 112.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 21.280,00
	TOTAL 133.280,00

SON: CIENTO TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS

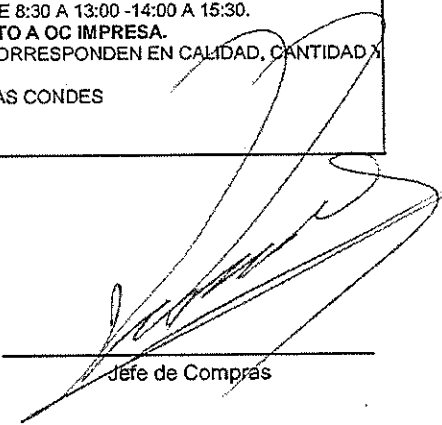
**OBSERVACIONES**

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 097116

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
58722	RISPERIDONA 3 MG COMPRIMIDO	600,00	52,00	0,00	31.200,00
52645	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	1.200,00	134,00	0,00	160.800,00
57000	METFORMINA + GLIBENCLAMIDA 500MG +5MG COMPRIMIDO	8.000,00	29,00	0,00	232.000,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 424.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 424.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 80.560,00
	TOTAL 504.560,00

SON: QUINIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



## 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° 097116 de fecha 27.08.2018 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	8.000,00	29,00	232.000,00
			Sub Total .:	232.000,00
			Impuesto .:	44.080,00
			TOTAL ...:	276.080,00

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° 097117

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

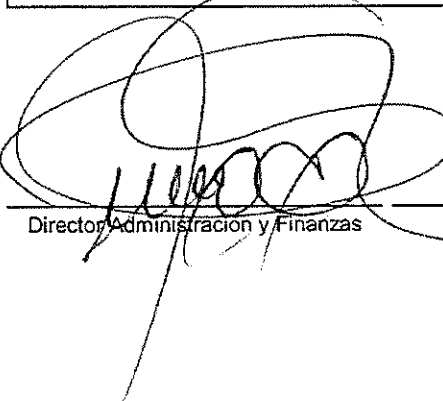
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
52645	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG	800,00	134,00	0,00	107.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 107.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 107.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 20.368,00
	TOTAL 127.568,00

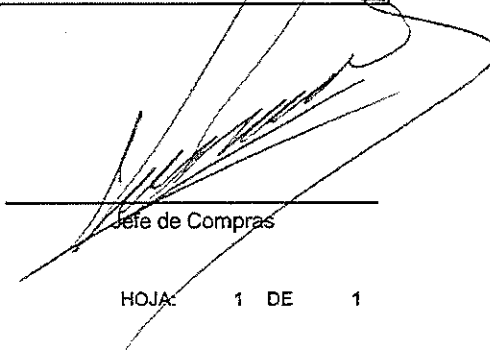
SON: CIENTO VEINTISIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

**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**

Nº 097118

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 agosto, 2018      Contacto  
Señor(es) LABORATORIOS GDM      Email  
Rut 76329633-4      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
55350	FLUCONAZOL 150 MG CAPSULAS	400,00	185,00	0,00	74.000,00
50400	ALUMINIO HIDROXIDO COMPRIMIDOS	500,00	68,00	0,00	34.000,00
51140	ANTIESPASMODICO SUPOSITARIO ADULTO	500,00	90,00	0,00	45.000,00
53640	CLOXACILINA 500 MG COMPRIMIDO	1.000,00	26,00	0,00	26.000,00
56360	ISOSORBIDE 10 MG DINITRATO COMPRIMIDO	5.000,00	14,50	0,00	72.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 251.500,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 251.500,00
	IMPUESTOS 47.785,00
	TOTAL 299.285,00

**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 097118

PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS  
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

HOJA: 2 DE 2





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 097119

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

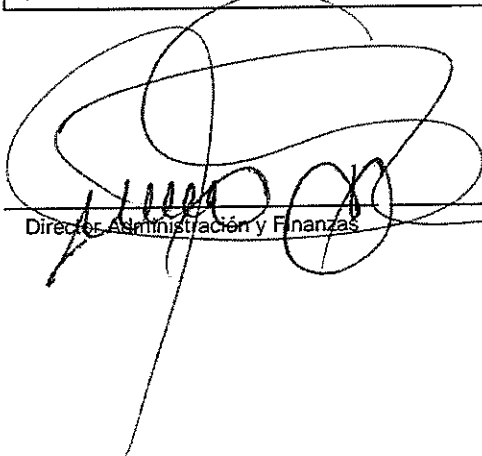
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8028050	ESCITALOPRAM 20 MG	30,00	110,00	0,00	3.300,00
51960	BROMAZEPAM 3,0 MG COMPRIMIDO	390,00	25,60	0,00	9.984,00

DETALLES OTC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 13.284,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 13.284,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 2.524,00
	TOTAL 15.808,00

SON: QUINCE MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS

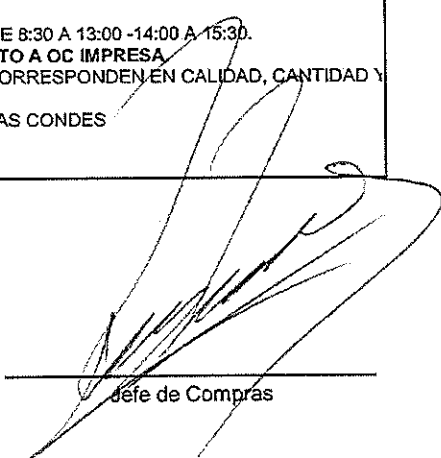
OBSERVACIONES

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° 097120

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50791	GENTAMICINA INYECTABLE 80 MG/2 ML	50,00	87,00	0,00	4.350,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 4.350,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 4.350,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 827,00
	TOTAL 5.177,00

SON: CINCO MIL CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 097121

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 27 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) LABORATORIOS GDM Email  
Rut 76329633-4 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
51140	ANTIESPASMODICO SUPOSITARIO ADULTO	100,00	90,00	0,00	9.000,00
55350	FLUCONAZOL CAPSULAS 150 MG	200,00	185,00	0,00	37.000,00
50400	ALUMINIO HIDROXIDO 500 MG COMPRIMIDO	400,00	68,00	0,00	27.200,00
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	2.000,00	14,50	0,00	29.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 102.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 102.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 19.418,00
	TOTAL 121.618,00

SON: CIENTO VEINTIUN 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

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 097122

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	SERCOFAR S. A.	Email
Rut	76630750-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SAN FRANCISCO 1599 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	9.000,00	24,00	0,00	216.000,00
52390	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D COMPRIMIDO	21.000,00	19,00	0,00	399.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 615.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 615.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 116.850,00
	TOTAL 731.850,00

SON: SETECIENTOS TREINTA Y UN 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° 097123

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	SERCOFAR S. A.	Email
Rut	76630750-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SAN FRANCISCO 1599 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	5.010,00	24,00	0,00	120.240,00
52390	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	69.990,00	19,00	0,00	1.329.810,00

DETALLES OIC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 1.450.050,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.450.050,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 275.510,00
	TOTAL 1.725.560,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS  
SESENTA PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097124

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	OPKO CHILE S.A.	Email	
Rut	76669630-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AGUSTINAS 640 PISO 10 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56205	IBUPROFENO 200 MG/5ML FORTE JARABE	75,00	535,00	0,00	40.125,00
50410	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO 500/125 MG COMPRIMIDO	600,00	139,00	0,00	83.400,00
59070	SERTRALINA 50 MG COMPRIMIDO	21.000,00	12,50	0,00	262.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 386.025,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 386.025,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 73.345,00
	TOTAL 459.370,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL  
TRESCIENTOS 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° 097125

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	OPKO CHILE S.A.	Email
Rut	76669630-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AGUSTINAS 640 PISO 10 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
59070	SERTRALINA 50 MG COMPRIMIDO	8.500,00	12,50	0,00	106.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 106.250,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 106.250,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 20.188,00
	TOTAL 126.438,00

SON: CIENTO VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS 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° 097126

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	OPKO CHILE S.A.	Email
Rut	76669630-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AGUSTINAS 640 PISO 10 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
50410	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO COMPRIMIDO 500/125 MG	600,00	139,00	0,00	83.400,00
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	25.500,00	12,50	0,00	318.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 402.150,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 402.150,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 76.409,00
	TOTAL 478.559,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS 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° 097127

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	OPKO CHILE S.A.	Email
Rut	76669630-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AGUSTINAS 640 PISO 10 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
51650	ATORVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO	200.000,0 0	15,00	0,00	3.000.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 3.000.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 3.000.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 570.000,00
	TOTAL 3.570.000,00

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS 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,  
PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 097128

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 27 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA Email  
Rut 76830090-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AV EL SALTO 2428 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50080	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 500 MG	200,00	12,60	0,00	2.520,00
52480	CEFADROXILO 500MG CAPSULAS	500,00	59,80	0,00	29.900,00
55540	FLUOXETINA 20 MG COMPRIMIDO	8.000,00	11,00	0,00	88.000,00
50405	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	11.000,00	23,40	0,00	257.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 377.820,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 377.820,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 71.786,00
	TOTAL 449.606,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE 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 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 097129

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESPACHO	TOTAL
50290	ACIDO VALPROICO 250 MG COMPRIMIDO	2.000,00	37,40	0,00	74.800,00
55540	FLUOXETINA 20 MG COMPRIMIDO	5.000,00	11,00	0,00	55.000,00
59800	VENLAFAXINA 75 MG COMPRIMIDO	16.000,00	42,90	0,00	686.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 816.200,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 816.200,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 155.078,00
	TOTAL 971.278,00

SON: NOVECIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097130

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	30,00	5.557,50	0,00	166.725,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 166.725,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 166.725,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 31.678,00
	TOTAL 198.403,00

SON: CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS 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**

Nº 097131

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

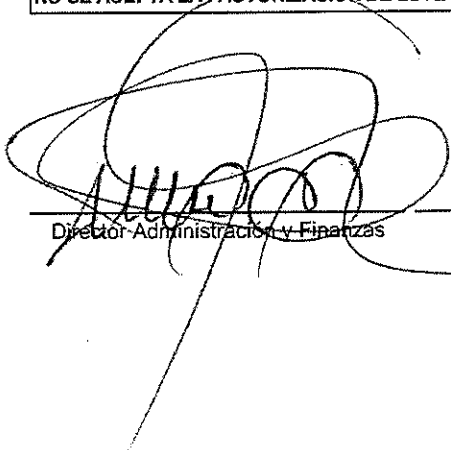
Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52480	CEFADROXILO COMPRIMIDO 500 MG	500,00	59,80	0,00	29.900,00
59800	VENLAFAXINA 75MG COMPRIMIDO	1.000,00	42,90	0,00	42.900,00
50405	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	6.000,00	23,40	0,00	140.400,00
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	13.000,00	11,00	0,00	143.000,00

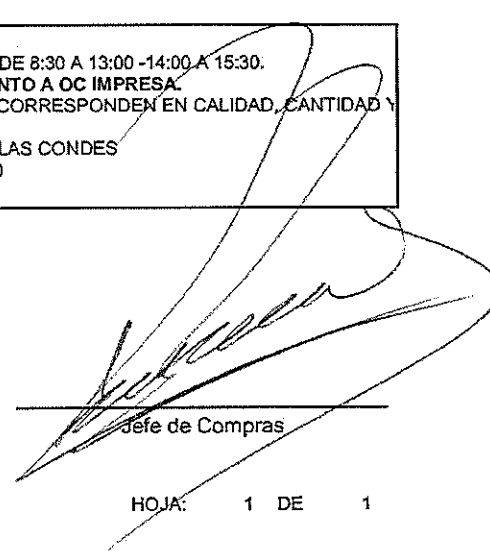
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 356.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 356.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 67.678,00
	TOTAL 423.878,00

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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097132

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
54940	ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO	35.000,00	17,55	0,00	614.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 614.250,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 614.250,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 116.708,00
	TOTAL 730.958,00

SON: SETECIENTOS TREINTA 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  
PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097133

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
52200	CAPTOPRIL COMPRIMIDO 25 MG	30,00	17,29	0,00	518,70

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 518,70
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 518,70
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 99,00
	TOTAL 618,00

SON: SEISCIENTOS DIECIOCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097134

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	ETHON PHARMACEUTICAL SPA	Email	
Rut	76956140-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CUEVAS021 RANCAGUA, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
52960	CLORANFENICOL UNGÜENTO OFTALMICO 1%	10,00	590,00	0,00	5.900,00
54920	ERITROMICINA 200 MG/5 ML SUSPENSION	25,00	1.293,00	0,00	32.325,00
51890	BETAMETASONA CREMA 0,05%	30,00	255,00	0,00	7.650,00
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0.5%	35,00	450,00	0,00	15.750,00
53560	CLOTTRIMAZOL CREMA 1%	150,00	239,00	0,00	35.850,00
50190	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	300,00	8,90	0,00	2.670,00
57300	CLONIXINATO LISINA 125 MG COMPRIMIDO	500,00	34,00	0,00	17.000,00

DETALLES DIC	TOTALES
	VALOR NETO 117.145,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 117.145,00
	IMPUESTOS 22.258,00
	TOTAL 139.403,00

**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 097134

PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS 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° 097135

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 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	% DESCU	TOTAL
54600	DISULFIRAM 500 MG COMPRIMIDO	2.000,00	67,00	0,00	134.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/08/2018	VALOR NETO	134.000,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	134.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	25.460,00
		TOTAL	159.460,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097136

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 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	% DESPACHO	TOTAL
52960	CLORANFENICOL UNGÜENTO OFTALMICO 1%	11,00	590,00	0,00	6.490,00
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	13,00	450,00	0,00	5.850,00
54920	ERITROMICINA 200 MG JARABE	25,00	1.293,00	0,00	32.325,00
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	94,00	255,00	0,00	23.970,00
53560	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	110,00	239,00	0,00	26.290,00
54600	DISULFIRAM COMPRIMIDO 500 MG	500,00	67,00	0,00	33.500,00
57300	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	1.500,00	34,00	0,00	51.000,00
85189	FERROSO SULFATO 200MG COMPRIMIDO	7.000,00	13,60	0,00	95.200,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097136

PLAZO DE ENTREGA	27/08/2018	VALOR NETO	274.625,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	274.625,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	52.179,00
		TOTAL	326.804,00

SON: TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS 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 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 .

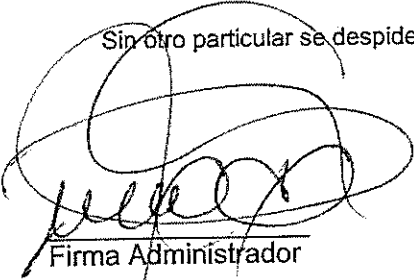
A través de la orden N° 097136 de fecha 27.08.2018 no fueron recepcionados en forma total.

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>
54600	DISULFIRAM COMPRIMIDO 500 MG	500,00	67,00	33.500,00
			Sub Total ..	33.500,00
			Impuesto ..	6.365,00
			TOTAL ...:	39.865,00

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° 097137

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 agosto, 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
54760	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	270.000,0 0	3,20	0,00	864.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 864.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 864.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 164.160,00
	TOTAL 1.028.160,00

SON: UN MILLON VEINTIOCHO MIL CIENTO SESENTA PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.  
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
NO SE ACEPTA 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:ETHON PHARMACEUTICAL SPA, RUT: 76956140-4 con domicilio en CUEVAS021 RANCAGUA,CHL, fono .

A través de la orden N° 097137 de fecha 27.08.2018 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>
54760	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	270.000,00	3,20	864.000,00
			Sub Total ..	864.000,00
			Impuesto ..	164.160,00
			TOTAL ...	1.028.160,00

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° 097138

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 27 agosto, 2018      Contacto  
Señor(es) LABORATORIO CHILE S.A.      Email  
Rut 77596940-7      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AV. MARATON 1315 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
57320	NISTATINA CREMA 100.000 UI	45,00	590,00	0,00	26.550,00
54160	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL 20	50,00	2.699,00	0,00	134.950,00
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	300,00	635,00	0,00	190.500,00
55200	FENOBARBITAL 100 MG COMPRIMIDO	600,00	99,00	0,00	59.400,00
50480	AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO	3.000,00	8,50	0,00	25.500,00
58520	PROPRANOLOL 10 MG COMPRIMIDO	4.000,00	8,10	0,00	32.400,00
56470	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO	8.010,00	8,40	0,00	67.284,00
53120	CLORFENAMINA 4 MG COMPRIMIDO	9.000,00	5,00	0,00	45.000,00
50320	ALPRAZOLAM 0,5 MG COMPRIMIDO	9.990,00	12,30	0,00	122.877,00
57835	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	80.000,00	6,70	0,00	536.000,00

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 097138

PLAZO DE ENTREGA	27/08/2018	VALOR NETO	1.240.461,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.240.461,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	235.688,00
		TOTAL	1.476.149,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL  
CIENTO 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 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: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 097139

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50480	AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO	1.500,00	8,50	0,00	12.750,00
58520	PROPRANOLOL 10MG COMPRIMIDO	580,00	8,10	0,00	4.698,00
50320	ALPRAZOLAM 0,5 MG COMPRIMIDO	6.720,00	12,30	0,00	82.656,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 100.104,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 100.104,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 19.020,00
	TOTAL 119.124,00

SON: CIENTO DIECINUEVE MIL CIENTO 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: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 097140

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email	
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57320	NISTATINA CREMA 100.000 UI	15,00	590,00	0,00	8.850,00
54160	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL 20	50,00	2.699,00	0,00	134.950,00
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	200,00	635,00	0,00	127.000,00
56480	LOPERAMIDA COMPRIMIDO 2 MG	276,00	15,80	0,00	4.360,80
58520	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	2.720,00	8,10	0,00	22.032,00
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	3.000,00	8,50	0,00	25.500,00
53120	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	4.000,00	5,00	0,00	20.000,00
56470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	12.000,00	8,40	0,00	100.800,00
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	300.000,00	6,70	0,00	2.010.000,00
55200	FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100 MG	600,00	99,00	0,00	59.400,00

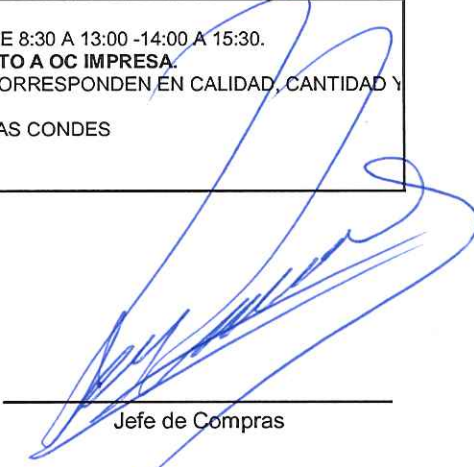
**DETALLES O/C** | **TOTALES**

**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 097140

PLAZO DE ENTREGA	27/08/2018	VALOR NETO	2.512.892,80
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	2.512.892,80
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	477.450,00
		TOTAL	2.990.343,00

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL  
TRESIENTOS 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° 097141

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO VALMA LIMITADA	Email
Rut	80048900-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MIGUEL DE ATERO 2883 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
56366	PASTA LASAR 30 GR	75,00	503,60	0,00	37.770,00
58705	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	450,00	188,53	0,00	84.838,50
51845	BENGUE CREMA	480,00	546,00	0,00	262.080,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 384.688,50
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 384.688,50
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 73.091,00
	TOTAL 457.780,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE 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**

Nº 097142

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO VALMA LIMITADA	Email
Rut	80048900-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MIGUEL DE ATERO 2883 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
56366	PASTA LASAR 50 GRS	50,00	503,60	0,00	25.180,00
51845	BENGUE CREMA	360,00	546,00	0,00	196.560,00
58705	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	300,00	188,53	0,00	56.559,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 278.299,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 278.299,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 52.877,00
	TOTAL 331.176,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 097143

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 27 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) MERCK S.A. Email  
Rut 80621200-8 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
50793	LEVOTIROXINA 50 MCG COMPRIMIDO	2.000,00	80,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 160.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 160.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097144

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	MERCK S.A.	Email
Rut	80621200-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50793	LEVOTIROXINA 50 MCG COMPRIMIDO	3.500,00	80,00	0,00	280.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 280.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 280.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 53.200,00
	TOTAL 333.200,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y TRES 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° 097145

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 27 agosto, 2018  
Señor(es) LABORATORIO PASTEUR S.A.  
Rut 87674400-7  
Dirección IGNACIO SERRANO 568 CHL  
Teléfono

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

**ENVIADA**  
28 AGO 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54440	DICLOFENACO 12,5 MG SUPOSITORIO	50,00	43,00	0,00	2.150,00
53490	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	100,00	157,00	0,00	15.700,00
57212	METRONIDAZOL 500 MG OVULOS	100,00	61,00	0,00	6.100,00
59940	VITAMINAS GOTAS ACD	300,00	728,00	0,00	218.400,00
57160	METRONIDAZOL 500 MG COMPRIMIDO	1.000,00	85,00	0,00	85.000,00
58350	PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO	1.000,00	9,00	0,00	9.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 336.350,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 336.350,00
	IMPUESTOS 63.907,00
	TOTAL 400.257,00

**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 097145

PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: CUATROCIENTOS MIL DOSCIENTOS 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 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° 097146

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO PASTEUR S.A.	Email	
Rut.	87674400-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	IGNACIO SERRANO 568 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

**ENVIADA**  
28 AGO 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57837	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML IV/IM	300,00	342,00	0,00	102.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 102.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 102.600,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 19.494,00
	TOTAL 122.094,00

SON: CIENTO VEINTIDOS MIL 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° 097147

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO PASTEUR S.A.	Email	
Rut	87674400-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	IGNACIO SERRANO 568 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA  
28 AGO 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59940	VITAMINA GOTAS ACD	50,00	728,00	0,00	36.400,00
57212	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	300,00	61,00	0,00	18.300,00
57160	METRONIDAZOL COMPRIMIDO 500 MG	1.000,00	85,00	0,00	85.000,00
58350	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	6.000,00	9,00	0,00	54.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 193.700,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 193.700,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 36.803,00
	TOTAL 230.503,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS 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° 097148

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO BIOSANO S.A.	Email
Rut	88597500-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ZENTENO 1276 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55360	FLUFENAZINA DECANOATO 250 MG/10ML	5,00	7.000,00	0,00	35.000,00
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1-B6-B12) INYECTABLE	1.500,00	500,00	0,00	750.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 785.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 785.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 149.150,00
	TOTAL 934.150,00

SON: NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO 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

N° 097149

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO BIOSANO S.A.	Email
Rut	88597500-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ZENTENO 1276 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
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
50669	BETAMETASONA INYECTABLE 4 MG/ML	200,00	90,00	0,00	18.000,00
51300	PARGEVERINA INYECTABLE 5 MG/ ML	500,00	300,00	0,00	150.000,00
50691	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100 MG/2 ML	600,00	300,00	0,00	180.000,00
50970	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	1.000,00	72,00	0,00	72.000,00

DETALLES D/C	TOTALES
	VALOR NETO 432.500,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 432.500,00
	IMPUESTOS 82.175,00
	TOTAL 514.675,00

**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° 097149

PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: QUINIENTOS CATORCE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y  
CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y  
PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 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° 097150

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO BIOSANO S.A.	Email	
Rut	88597500-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ZENTENO 1276 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DISEÑO	TOTAL
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	800,00	500,00	0,00	400.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 400.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, 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**

N° 097151

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	INSTITUTO SANITAS S.A.	Email
Rut	90073000-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
58690	CLONAZEPAM 2 MG COMPRIMIDO	16.380,00	22,00	0,00	360.360,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 360.360,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 360.360,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 68.468,00
	TOTAL 428.828,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTIOCHO 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097152

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	INSTITUTO SANITAS S.A.	Email
Rut	90073000-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN)	2.600,00	40,00	0,00	104.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 104.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 104.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 19.760,00
	TOTAL 123.760,00

SON: CIENTO VEINTITRES 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

Nº 097153

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 27 agosto, 2018; Señor(es): SOCOFAR S.A.; Rut: 91575000-1; Dirección: AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL; Teléfono: Contacto; Email; CONDICIONES DE PAGO: 30D; FORMA DE PAGO: PEP; Solicitud/Memo N°

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUPO, TOTAL. Lists various medical supplies like NISTATINA, PARACETAMOL, and CREMA HIDRATANTE.

DETALLES O/C | TOTALES

OBSERVACIONES
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

Handwritten signature of the Director of Administration and Finance.

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of the Chief of Purchases.

Jeefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097153

PLAZO DE ENTREGA	27/08/2018	VALOR NETO	2.176.040,62
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	2.176.040,62
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	413.448,00
		TOTAL	2.589.489,00

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL  
CUATROCIENTOS 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 FACTORIZACION 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: SOCOFAR S.A., RUT: 91575000-1 con domicilio en AV. VICUNA MACKENNA 3350 CHL, fono .

A través de la orden N° 097153 de fecha 27.08.2018 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>
54240	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	1.600,00	12,01	19.216,00
			Sub Total .:	19.216,00
			Impuesto .:	3.651,04
			TOTAL ...:	22.867,04

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 097154

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR S.A.	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8030180	ZIPRASIDONA 40MG COMPRIMIDO	90,00	2.401,00	0,00	216.090,00
54240	DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO	820,00	12,01	0,00	9.848,20
56240	IMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO	920,00	17,69	0,00	16.274,80
52080	BROTIZOLAM 0,25 MG COMPRIMIDO	940,00	625,94	0,00	588.383,60
50300	ACIDO VALPROICO 500 MG COMPRIMIDO	6.000,00	104,17	0,00	625.020,00
52622	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDOS	8.400,00	58,94	0,00	495.096,00
58670	CLONAZEPAM 0,5 MG COMPRIMIDO	13.830,00	14,51	0,00	200.673,30

DETALLES O/C	TOTALES
VALOR NETO	2.151.385,90
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.151.385,90
IMPUESTOS	408.763,00
TOTAL	2.560.149,00

**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 097154

PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018

LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CENTRO COSAM

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO  
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 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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097155

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR S.A.	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
56001	AGUA BIDEUTILADA 5 ML	200,00	28,05	0,00	5.610,00
50688	HIDROCORTISONA SUCCINATO INYECTABLE 100MG	200,00	414,63	0,00	82.926,00
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	800,00	70,73	0,00	56.584,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 145.120,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 145.120,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 27.573,00
	TOTAL 172.693,00

SON: CIENTO SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

## CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: SOCOFAR S.A., RUT: 91575000-1 con domicilio en AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL, fono .

A través de la orden N° 097155 de fecha 27.08.2018 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>
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	800,00	70,73	56.584,00
			Sub Total ..	56.584,00
			Impuesto ..	10.750,96
			TOTAL ...:	67.334,96

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 097156

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 27 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) SOCOFAR S.A. Email  
Rut 91575000-1 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
53730	CONTRALMOR SUPOSITORIO	12,00	1.001,72	0,00	12.020,64
57520	NISTATINA OVULOS 100.000 UI	60,00	109,72	0,00	6.583,20
53925	CREMA HIDRATANTE 500 MI	93,00	3.965,86	0,00	368.824,98
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	100,00	718,36	0,00	71.836,00
991818	SACARINA 20MG/270ML LIQUIDA	180,00	712,34	0,00	128.221,20
82507	PARACETAMOL 160 MG COMPRIMIDOS	208,00	36,72	0,00	7.637,76
51081	ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO	220,00	15,38	0,00	3.383,60
50160	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	420,00	23,33	0,00	9.798,60
54240	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	460,00	12,01	0,00	5.524,60
50250	ACIDO MEFENAMICO COMPRIMIDO 500 MG	1.000,00	29,02	0,00	29.020,00
52526	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	1.000,00	10,37	0,00	10.370,00
55641	GLIPIZIDA 5 MG	2.700,00	333,64	0,00	900.828,00
55060	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	3.000,00	21,40	0,00	64.200,00
56240	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	3.000,00	17,69	0,00	53.070,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	13.500,00	58,94	0,00	795.690,00
58670	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG	240,00	14,51	0,00	3.482,40

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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 097156

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/08/2018	VALOR NETO	2.470.490,98
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	2.470.490,98
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	469.393,00
		TOTAL	2.939.885,00

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE 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

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: SOCOFAR S.A., RUT: 91575000-1 con domicilio en AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL, fono .  
A través de la orden N° 097156 de fecha 27.08.2018 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>
54240	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	460,00	12,01	5.524,60
			Sub Total ..	5.524,60
			Impuesto ..	1.049,67
			TOTAL ...:	6.574,27

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador



**CORPORACIÓN DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000  
FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097157

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR S.A.	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	68.000,00	11,65	0,00	792.200,00

DETALLES G/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/08/2018	VALOR NETO	792.200,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	792.200,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	150.518,00
		TOTAL	942.718,00

SON: NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS DIECIOCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097158

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

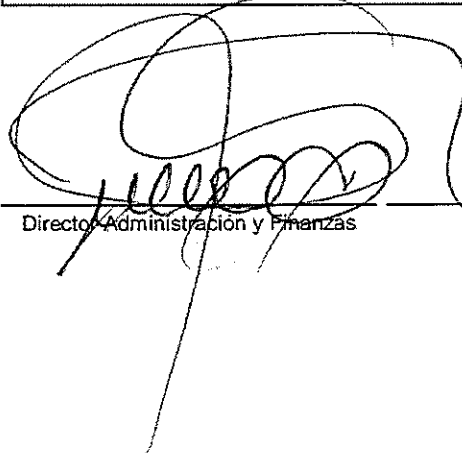
Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ITF LABOMED	Email
Rut	96884770-8	CONDICIONES DE PAGO 60D
Dirección	Cerro El Plomo 5420 Of. 1405 L C CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
58080	PAROXETINA 20 MG COMPRIMIDO	3.000,00	23,00	0,00	69.000,00
55995	HIDROCLOROTIAZIDA + TRIAMTERENE 25/50 MG COMPRIMIDO	8.000,00	13,00	0,00	104.000,00

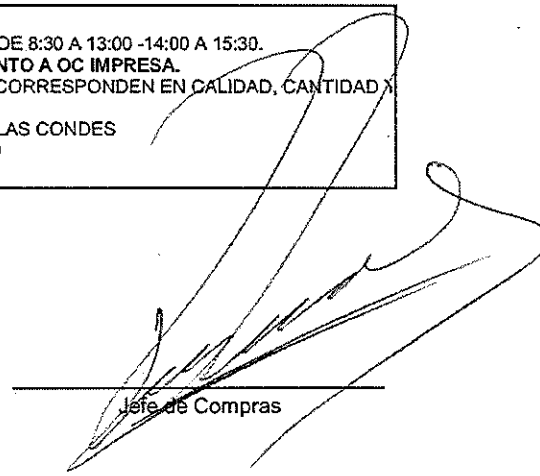
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 173.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 173.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 32.870,00
	TOTAL 205.870,00

SON: DOSCIENTOS CINCO 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° 097159

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ITF LABOMED	Email
Rut	96884770-8	CONDICIONES DE PAGO 60D
Dirección	Cerro El Plomo 5420 Of. 1405 L C CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
58080	PAROXETINA 20 MG COMPRIMIDO	8.000,00	23,00	0,00	184.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 184.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 184.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 34.960,00
	TOTAL 218.960,00

SON: DOSCIENTOS DIECIOCHO 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 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° 097160

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	27 agosto, 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	%	TOTAL
		B		DESCUOTO	
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	2.000,00	23,00	0,00	46.000,00
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	5.000,00	13,00	0,00	65.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 111.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 111.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 21.090,00
	TOTAL 132.090,00

SON: CIENTO TREINTA Y DOS MIL NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y  
PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONDO: 22720 8000  
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 097161

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 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°

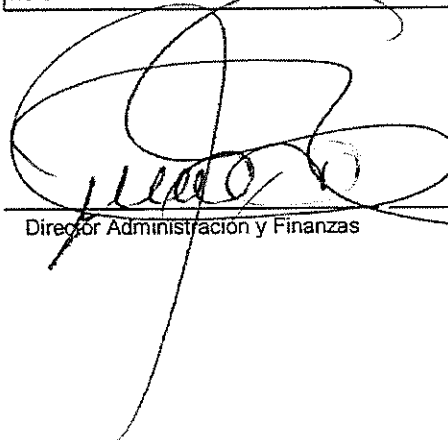
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
56040	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	146.000,00	8,00	0,00	1.168.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/08/2018	VALOR NETO	1.168.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	1.168.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	221.920,00
		TOTAL	1.389.920,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

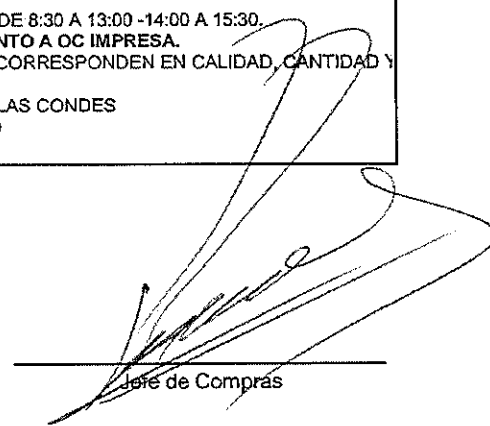
**OBSERVACIONES**

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 097162

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 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
50696	MORFINA INYECTABLE 10 MG/ ML	20,00	218,00	0,00	4.360,00
58190	PETIDINA INYECTABLE 100 MG/ 2 ML	20,00	315,00	0,00	6.300,00
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
59100	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	300,00	385,00	0,00	115.500,00
50709	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 500 ML	300,00	388,00	0,00	116.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 273.600,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 273.600,00
	IMPUESTOS 51.984,00
	TOTAL 325.584,00

**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 097162

PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA  
Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

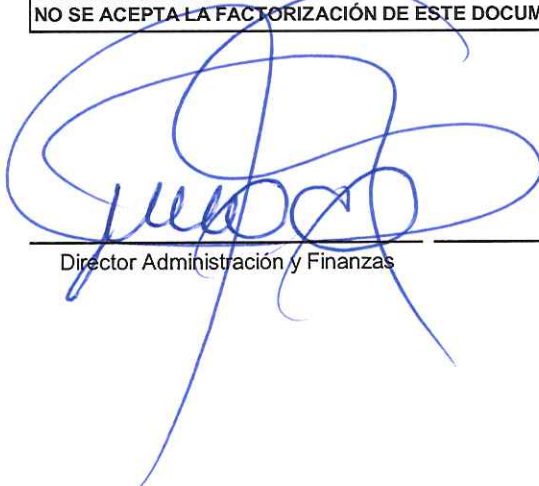
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

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

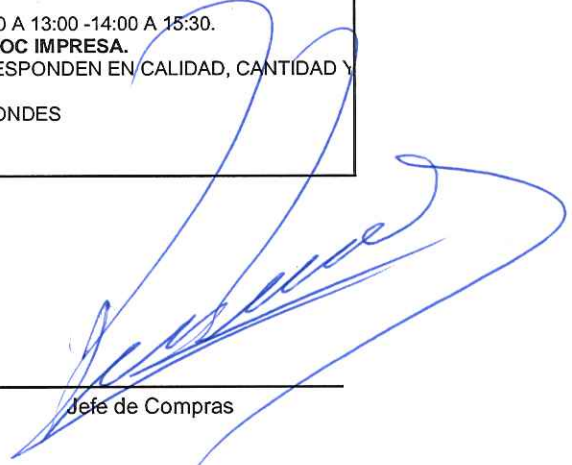
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

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

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 097163

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS RECALCINE S.A.	Email
Rut	91637000-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 1094 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59085	METILFENIDATO 10 MG	2.430,00	90,00	0,00	218.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 218.700,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 218.700,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 41.553,00
	TOTAL 260.253,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA 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 097164

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	JOSE RIVERA SEPULVEDA.	Email	
Rut	8455377-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LEON NEGRO787 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	CAMBIOS SELLOS 1 TAZA WC Y DESTAPE 1 LAVAPLATOS.	1,00	70.000,00	0,00	70.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 70.000,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 70.000,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	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**

N° 097165

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	INSTALACIÓN 3 TV DE 55". INCLUYE: 2 BRAZOS Y SOPORTE FIJO. ALIMENTACIÓN ELÉTRICA PARA LOS 3 TV.	1,00	291.666,00	0,00	291.666,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	27/08/2018	VALOR NETO	291.666,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES	SUB-TOTAL	291.666,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	55.417,00
		TOTAL	347.083,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL 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 097166

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M-540 (258)

**ENVIADA**

29 AGO 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR (TOMÁS MORO 1651) A CLUB DE GOLF LOS LEONES (PDTE. RIESCO 4154), EL DIA 03/09/2018, SALIDA 09:30 HRS., REGRESO 11:30 HRS. CAP 44 PAX.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR (TOMÁS MORO 1651) A CLUB DE GOLF LOS LEONES (PDTE. RIESCO 4154), EL DIA 03/09/2018, SALIDA 13:30 HRS., REGRESO 15:30 HRS. CAP 44 PAX.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	170.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	170.000,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	170.000,00

**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° 097166

PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 424221 TALLERES Y  
COMPETENCIAS  
EXTRAESCOLAR

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: CIENTO 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**

Nº 097167

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M-540 (258)

**ENVIADA**

29 AGO 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 9040) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DÍA 03/09/2018, SALIDA 14:00 HRS., REGRESO 15:45 HRS., CAP. 34 PAX CADA BUS.	2,00	85.000,00	0,00	170.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/08/2018	VALOR NETO	170.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424224 CENTRO DE CIENCIAS APLICADAS	SUB-TOTAL	170.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	170.000,00

CON: CIENTO 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**

Nº 097168

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	M-540 (258)

**ENVIADA**  
29 AGO 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LÁCTEA 9308) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DÍA 06/09/2018, SALIDA 13:30 HRS., REGRESO 16:05 HRS. CAP. 36 PAX CADA BUS	2,00	85.000,00	0,00	170.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/08/2018	VALOR NETO	170.000,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424224 CENTRO DE CIENCIAS APLICADAS	SUB-TOTAL	170.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	170.000,00

SON: CIENTO 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**

Nº 097169

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M-540 (258)

**ENVIADA**  
29 AGO 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LÁCTEA 9308) A ESTADIO SAN JORGE (PAUL HARRIS 9388), EL DÍA 07/09/2018, SALIDA 11:30 HRS., REGRESO 14:00 HRS. CAP. 44 PAX.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/08/2018	VALOR NETO	85.000,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL	85.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	85.000,00

MON: 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**

N° 097170

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M-540 (258)

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE LICEO A. FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUÍN UC (ENTRADA POR BENITO REBOLLEDO), EL DÍA 07/09/2018, SALIDA 14:30 HRS., REGRESO 18:35 HRS. CAP. DE 44 PAX.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE LICEO A. FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUÍN UC (ENTRADA POR BENITO REBOLLEDO), EL DÍA 08/09/2018, SALIDA 08:15 HRS., REGRESO 14:05 HRS. CAP. DE 44 PAX.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 170.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 170.000,00
	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 170.000,00

**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 097170

PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES

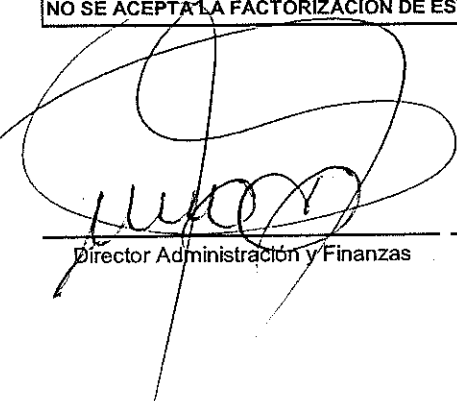
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC.,  
EVENTOS Y  
PROGRAMAS

CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION

SON: CIENTO 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° 097171

**ENVIADA**

29 AGO 2018

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 agosto, 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-541 (258)

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II A SKATE PARK (PADRE HURTADO CON NUEVA BILBAO), EL DÍA 04/09/2018, SALIDA 16:00 HRS., REGRESO 18:30 HRS. CAP. 15 PAX.	1,00	40.000,00	0,00	40.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 9040) A SKATE PARK, EL DÍA 07/09/2018, SALIDA 16:00 HRS., REGRESO 18:30 HRS., CAP. 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 097171

PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018

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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097172

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 agosto, 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 Nº	M-541 (258)

**ENVIADA**

29 AGO 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO PASAJEROS	1,00	40.000,00	0,00	40.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 40.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424220 SALIDAS PEDAGOGICAS	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 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097173

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	HERMETIGAS LTDA.	Email	
Rut	76504127-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA PONIENTE6843 OFI 203 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	INSPECCIÓN DE INSTALACIÓN INTERIORES DE GAS CONDUCENTES A RENOVAR EL SELLO VERDE.	1,00	458.378,15	0,00	458.378,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 458.378,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL 458.378,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 87.092,00
	TOTAL 545.470,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS 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° 097174

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email	
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	2879

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	VIDEO PORTERO. INCLUYE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA EN REJA EXTERIOR.	1,00	478.502,00	0,00	478.502,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 478.502,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 478.502,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 90.915,00
	TOTAL 569.417,00

SON: QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS  
DIECISIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y  
PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 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 097175

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

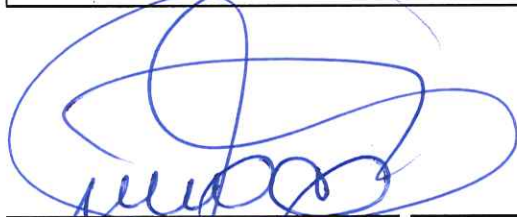
Fecha	28 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email	
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	250

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA PARA 40 PERSONAS SABOR PIÑA.	1,00	33.614,00	0,00	33.614,00
300110	TORTA 60 PERSONA SABOR FRAMBUESA.	1,00	42.857,00	0,00	42.857,00
300110	TORTA 60 PERSONA SABOR ALMENDRA MANJAR.	1,00	47.899,00	0,00	47.899,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 124.370,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 124.370,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 23.630,00
	TOTAL 148.000,00

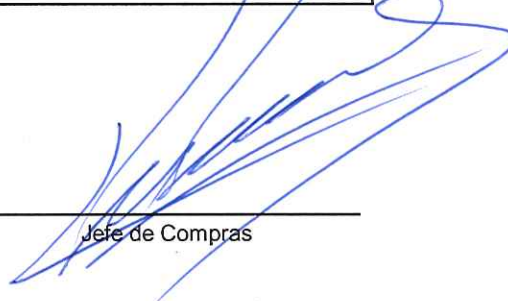
SON: CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL PESOS

**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° 097176

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	CENCOSUD RETAIL S.A.	Email	
Rut	81201000-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	COYANCURA 2241 PISO 2° CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	106

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021150	CAMAROTE 1 PLAZA ERGO T, INCLUYE COLCHONES.	1,00	268.899,00	0,00	268.899,00
500026	FLETE.	1,00	7.555,00	0,00	7.555,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 276.454,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	SUB-TOTAL 276.454,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 52.526,00
	TOTAL 328.980,00

SON: TRESCIENTOS VEINTIOCHO 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**

N° 097177

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	156

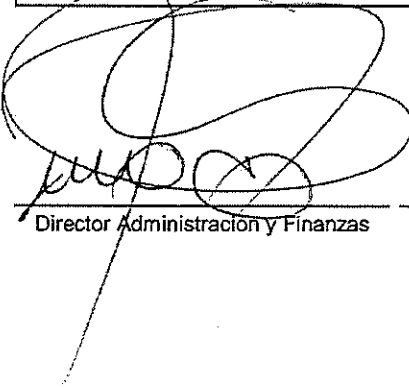
CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION.	1,00	400.000,00	0,00	400.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 400.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424138 CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD	SUB-TOTAL 400.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 400.000,00

SON: CUATROCIENTOS MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

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

  
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° 097178

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

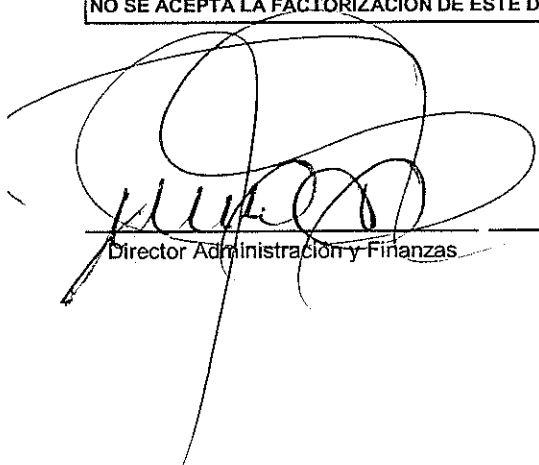
Fecha	28 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	EDENRED CHILE S.A.	Email	
Rut	96781350-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2687 OF 1301. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	154

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION.	42,00	150.000,00	0,00	6.300.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 6.300.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 6.300.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 6.300.000,00

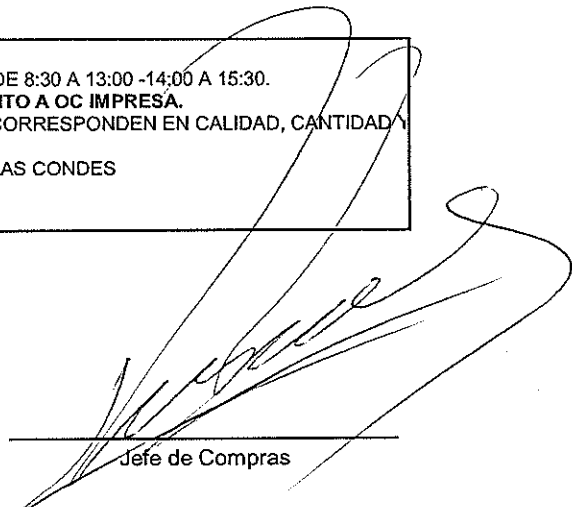
SON: SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 097179

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) Email  
Rut 59077290-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
100660	AGUJA MULTIPLE 21G X 1 1/2 X 100	35,00	47,00	0,00	1.645,00
103300	FRASCO UROCULTIVO ESTÉRIL 100ML	2.000,00	71,00	0,00	142.000,00
107120	TUBO TAPA ROJA 9 ML CON ACTIVADOR COAGULACIÓN	5,00	58,00	0,00	290,00
107176	TUBO TAPA LILA 3 ML	25,00	58,00	0,00	1.450,00
107260	TUBO TAPA AMARILLA 3,5 ML CON GEL SEPARADOR	2,00	79,00	0,00	158,00
108580	TUBO TAPA GRIS 4 ML	15,00	63,00	0,00	945,00
109902	TUBO PST CON GEL Y HEPARINA DE LITIO 4 ML	35,00	81,00	0,00	2.835,00

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,  
PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 097179

PLAZO DE ENTREGA	28/08/2018	VALOR NETO	149.323,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	149.323,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	28.371,00
		TOTAL	177.694,00

SON: CIENTO SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS 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 - RÚT: 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° 097180

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	INSUMEDICA COMERCIAL LIMITADA	Email	
Rut	76096232-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ATENAS7530 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
103608	ROTAVIRUS FECAL X 20 DET	1,00	31.500,00	0,00	31.500,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 28/08/2018  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO  
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 31.500,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 31.500,00  
IMPUESTOS 5.985,00  
TOTAL 37.485,00

SON: TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS 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

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097181

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

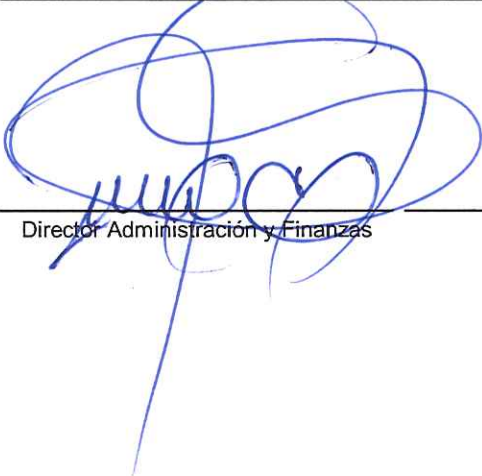
Fecha	28 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	SOCIEDAD COMERCIAL BIOPHARMAMED LTDA.	Email	
Rut	76695226-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SANTA MAGDALENA75 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024660	GLUCOSA BEBIBLE, FRASCO DE 75 G/300 ML,	250,00	720,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/08/2018	VALOR NETO	180.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	180.000,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	34.200,00
		TOTAL	214.200,00

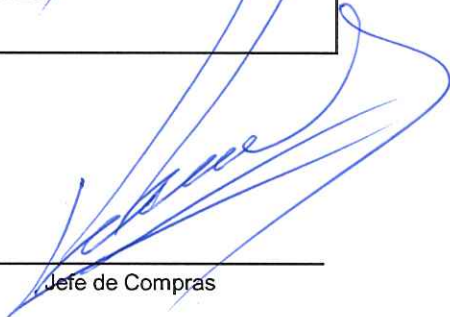
SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

**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**

N° 097182

**ENVIADA**  
29 AGO 2018

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	VALTEK S.A.	Email	
Rut	79568850-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AVDA. MARATON 1943 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
105110	SENSIDISCOS CEFTAZIDIMA CON ACIDO CLAVULANICO X 200 UDS	2,00	8.836,00	0,00	17.672,00
101413	COMBI-PL AGAR DERMAT/SABOUR CAF,9 CMS.	2,00	10.494,00	0,00	20.988,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/08/2018	VALOR NETO 38.660,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 38.660,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.345,00
	TOTAL 46.005,00

SON: CUARENTA 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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097183

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110068	MEDIO MIO, TUBO 12X120, 30 UDS	3,00	10.890,00	0,00	32.670,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/08/2018	VALOR NETO 32.670,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 32.670,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.207,00
	TOTAL 38.877,00

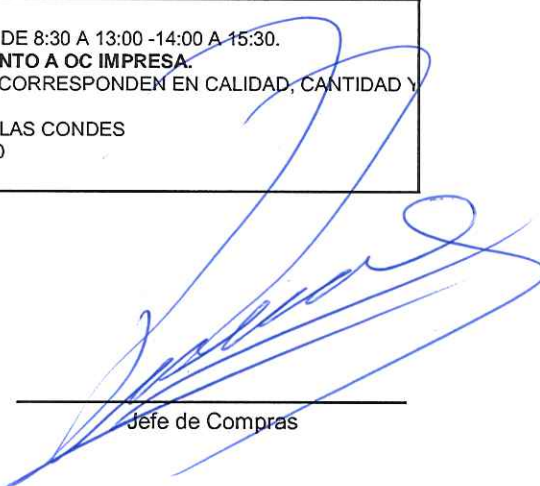
SON: TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

**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**

N° 097184

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	FARMALATINA LTDA.	Email
Rut	79728570-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
104960	RECOLECTOR DE ORINA INFANTIL	1,00	15.000,00	0,00	15.000,00
110004	PUNTAS AMARILLAS UNIVERSALES CON CORONA X 1000 UNIDADES	2,00	12.800,00	0,00	25.600,00
110015	ASA 1 UL CODIGO LL1100 (PARA SIEMBRA DE UROCULTIVOS)	6,00	1.400,00	0,00	8.400,00
106940	TÓRULAS ESTÉRILES X 100 UNIDADES	2,00	6.600,00	0,00	13.200,00
101288	CONTENEDOR P/HECES C/CUCHARA 15 ML	200,00	62,50	0,00	12.500,00
104850	REACTIVO DE BURROWS (P.A.F)	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
101230	CINTAS CONTROL ESTERILIZACION CALOR HUMEDO	1,00	15.900,00	0,00	15.900,00
107129	TUBOS CÓNICOS CENTRÍFUGA PP 10 ML	2,00	14.400,00	0,00	28.800,00
101350	CUBREOBJETOS 22X22 MM MARCA MENZEL GLASSER ALEMANIA	20,00	1.700,00	0,00	34.000,00
109904	TUBO VHS ELECTALAB MONOSED A	1.000,00	234,00	0,00	234.000,00
8024920	PISETA 500 ML	2,00	2.800,00	0,00	5.600,00

**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 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 097184

PLAZO DE ENTREGA	28/08/2018	VALOR NETO	405.900,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	405.900,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	77.121,00
		TOTAL	483.021,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL 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° 097185

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	PV EQUIP S.A.	Email	
Rut	79895670-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LOS CAPITANES 1388 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101676	AMPICILINA(AMP)10 UG,250 DISCOS	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101693	SULFA/TRIMETOPRIM(SXT)25 UG,250 DISCOS	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101682	CEFUROXIMA CLSI (CXM) 30UG, 250 DISCOS	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101680	CEFTAZIDIMA(CAZ)30 UG,250 DISCOS	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101674	AMOX/AC.CLAVULANICO(AMC)30 UG,250 DISCOS	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
106650	TORULA C/MEDIO CARY-BLAIR, 50 UN.	1,00	16.500,00	0,00	16.500,00
793003	TÓRULA AMIES C/CARBÓN, 50 UN.	1,00	20.500,00	0,00	20.500,00

**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 097185

PLAZO DE ENTREGA	28/08/2018	VALOR NETO	97.800,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	97.800,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	18.582,00
		TOTAL	116.382,00

SON: CIENTO DIECISEIS MIL TRESCIENTOS 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**

Nº 097186

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ROCHE CHILE LIMITADA	Email
Rut	82999400-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AVDA. QUILIN 3750 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109915	URISYS CASSETTE	4,00	114.931,00	0,00	459.724,00
103690	KOVA TROL 2	1,00	67.400,00	0,00	67.400,00
104072	NA OH DETERGENTE X 1,8 L	1,00	122.500,00	0,00	122.500,00
100160	ACID WASH SOLUTION 2X2L	1,00	182.700,00	0,00	182.700,00
100167	ACIDO ÚRICO, UA GEN.2, 400 TESTS, COBAS C, INTEGRA	4,00	35.000,00	0,00	140.000,00
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.	3,00	33.400,00	0,00	100.200,00
101126	BILIRRUBINA TOTAL, BIL-T GEN.3, 250 TESTS, COBAS C, INTEGRA. CÓDIGO Nº 5795397190	5,00	36.400,00	0,00	182.000,00
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

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097186

102657	FOSFORO, PHOS GEN.2, 250 TESTS, COBAS C, INTEGRA	1,00	20.400,00	0,00	20.400,00
103387	GAMA GT, GGT GEN.2, 400 TESTS, COBAS C, INTEGRA	2,00	38.100,00	0,00	76.200,00
103425	GLUCOSA, GLUC HK GEN.3, 800 TESTS, COBAS C, INTEGRA	4,00	74.300,00	0,00	297.200,00
103437	GOT, ASTL , 500 TESTS, COBAS C, INTEGRA	2,00	49.300,00	0,00	98.600,00
103441	GPT, ALTL , 500 TESTS, COBAS C, INTEGRA	2,00	49.300,00	0,00	98.600,00
104692	PROTEINAS TOTALES, TP GEN.2, 300 TESTS, COBAS C, INTEGRA	1,00	18.300,00	0,00	18.300,00
104694	PROTEINAS URINARIAS, TPUC GEN.2, 150 TESTS, COBAS C, INTEGRA	2,00	36.000,00	0,00	72.000,00
107055	TRIGLICERIDOS, TRIGL, 250 TESTS, COBAS C, INTEGRA	10,00	49.300,00	0,00	493.000,00
109018	UREA, UREAL, 500 TESTS, COBAS C, INTEGRA	4,00	48.100,00	0,00	192.400,00
101211	CALIBRADOR PARA SISTEMAS AUTOMÁTICOS	1,00	145.600,00	0,00	145.600,00
8080490	LDHI GEN.2 ACC.IFCC,300 TEST, COBAS C.	1,00	23.758,00	0,00	23.758,00
110097	MICROALBUMINURIA, ALB-T TQ GEN.2, 100 TESTS, COBAS C, INT.	9,00	100.200,00	0,00	901.800,00
110098	PROTEINA C REACTIVA, CRP GEN 3, 250 TESTS, COBAS C	1,00	136.600,00	0,00	136.600,00
104068	NACL 9% CASSETTE C501/C311	1,00	24.900,00	0,00	24.900,00
104069	NAOH CLEAN CAS.1 C501/C311	5,00	9.000,00	0,00	45.000,00
106252	HBA1C TQ GEN.3, 150 TESTS, COBAS C 501	6,00	254.200,00	0,00	1.525.200,00
106528	HBA1C TQ HAEMOLYZING RGT, COBAS C	1,00	51.800,00	0,00	51.800,00
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
8080480	FACTOR REUMATOIDEO RFII, 100 TESTS, COBAS C.	1,00	92.952,00	0,00	92.952,00
8080470	PRECISSET RF	1,00	108.190,00	0,00	108.190,00

**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 097186

102043	HCG+BETA II ELECYS, COBAS E X 100	2,00	182.000,00	0,00	364.000,00
102042	TSH ELECYS, COBAS E X 200	10,00	274.600,00	0,00	2.746.000,00
102033	ELECSYS CALSET TSH 10 CALIB 2GEN	1,00	69.700,00	0,00	69.700,00
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	2,00	285.600,00	0,00	571.200,00
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	69.600,00	0,00	278.400,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/08/2018	VALOR NETO	12.977.474,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	12.977.474,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	2.465.720,00
		TOTAL	15.443.194,00

SON: QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097187

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109995	MARIPOSAS CORRIENTES 23G	1,00	7.200,00	0,00	7.200,00
104620	PARCHES CURITAS	20,00	600,00	0,00	12.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/08/2018	VALOR NETO 19.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 19.200,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.648,00
	TOTAL 22.848,00

SON: VEINTIDOS 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° 097188

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	TECNIGEN S.A.	Email
Rut	93020000-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AVDA ZAÑARTU 1060 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
105208	STA NEOPLASTIN CI + 5	1,00	48.369,00	0,00	48.369,00
105204	STA COAG CONTROL N + P	1,00	167.395,00	0,00	167.395,00
105203	STA CLEANER SOLUTION	2,00	26.040,00	0,00	52.080,00
103995	TINCION MAY GRÜNWARD X 1 LITRO	2,00	21.495,00	0,00	42.990,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/08/2018	VALOR NETO 310.834,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 310.834,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 59.058,00
	TOTAL 369.892,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS 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**

Nº 097189

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL A Y B S.A.	Email
Rut	96560900-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	DR. MANUEL BARROS BORGOÑO 105 OF 502 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101155	SUERO COOMBS	2,00	5.000,00	0,00	10.000,00
110021	HEMORRAGIA OCULTA (TEST INMUNOLÓGICO) X 25 DETERMINACIONES	2,00	42.000,00	0,00	84.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/08/2018	VALOR NETO	94.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	94.000,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	17.860,00
		TOTAL	111.860,00

SON: CIENTO ONCE MIL OCHOCIENTOS 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	30 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	BIOMERIEUX CHILE S.A.	Email
Rut	96659920-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. PROVIDENCIA 1945 - OF.603 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100995	AGAR CHOCOLATE+POL.VCAT3 PLACA 5 CM ( 1 CAJA= 10 UNIDADES)	2,00	7.500,00	0,00	15.000,00
101005	AGAR COLUMBIA+5% SG CORDERO (1 CAJA = 10 UNIDADES)	14,00	7.500,00	0,00	105.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/08/2018	VALOR NETO	120.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	120.000,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	22.800,00
		TOTAL	142.800,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097191

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	MEDICA - TEC DE CHILE S.A.	Email
Rut	96851720-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LOS MILITARES 4847 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101284	CHROMAGAR ORIENTACIÓN X 5 LITROS	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00
104624	PLACA PETRI DESECHABLE 91X16 MM	500,00	79,80	0,00	39.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/08/2018	VALOR NETO 119.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 119.900,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 22.781,00
	TOTAL 142.681,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS 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° 097192

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024210	OFFICESTD 2016 SNGL OLP NL ACDMC.	100,00	35.418,00	0,00	3.541.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/08/2018	VALOR NETO 3.541.800,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 3.541.800,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 672.942,00
	TOTAL 4.214.742,00

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CATORCE 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**

Nº 097193

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	CARPAS CARMONA SPA	Email	
Rut	76723852-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	BENOZZO GOZZOLLI 4335 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	553

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999967	TOLDO DE 14 X 13 METROS, CON ESTRUCTURA EN DOS AGUAS. TECHO EN LONA IMPERMEABLE. VIGAS Y PUNTALES FORRADOS. CENEFA DE COLOR EN SU CONTORNO.	1,00	400.000,00	0,00	400.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/08/2018	VALOR NETO	400.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425118 OTROS ARRIENDOS	SUB-TOTAL	400.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM 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° 097194

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email	
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	527

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78405	SILICONA MEDIANA COLTENE .	2,00	6.960,00	0,00	13.920,00
78405	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO ACTIVADOR 60 ML	1,00	16.400,00	0,00	16.400,00
78405	ACTIVADOR PARA SILICONA PESADA COLTENE.	2,00	9.760,00	0,00	19.520,00
78405	ACTIVADOR PARA SILICONA MEDIANA COLTENE.	2,00	9.760,00	0,00	19.520,00
70495	ALGINATO SEPTODONT 450 GR.	4,00	3.950,00	0,00	15.800,00
79100	YESO PIEDRA.	4,00	2.280,00	0,00	9.120,00
8029850	CUBETAS TIPO RIM LOCK S - M SUPERIOR.	2,00	2.150,00	0,00	4.300,00
8029850	CUBETAS TIPO RIM LOCK S - M INFERIOR.	2,00	2.150,00	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° 097194

PLAZO DE ENTREGA	28/08/2018	VALOR NETO	102.880,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424123 CONVENIO PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL	SUB-TOTAL	102.880,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	19.547,00
		TOTAL	122.427,00

SON: CIENTO VEINTIDOS 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 097195

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	COMERCIALIZADORA ESTE DEPORTES LTDA	Email	
Rut	76231132-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AVDA LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 3421 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	509

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130070	JUEGO DE CAMISETAS, INCLUYE SET DE ARQUERO Y LOGO NUMERO.	13,00	11.499,28	0,00	149.491,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/08/2018	VALOR NETO 149.491,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 149.491,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 28.403,00
	TOTAL 177.894,00

SON: CIENTO SETENTA Y SIETE 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° 097196

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	ASCENSORES OTIS CHILE LTDA.	Email	
Rut	96797340-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SAN ISIDRO 182 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	687

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	CORRECCIONES QUE SE DEBEN REALIZAR AL ASCENSOR DEL CESFAM APOQUINDO EN RELACIÓN A LA CERTIFICACIÓN, SEGUN EL INFORME DE AUDITORIA TÉCNICA REALIZADA POR LA EMPRESA GMC INGESERV SPA.	1,00	2.687.360,00	0,00	2.687.360,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/08/2018	VALOR NETO	2.687.360,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL	2.687.360,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	510.598,00
		TOTAL	3.197.958,00

SON: TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE 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**

N° 097197

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	M-549 (258)201

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS Y PROFESORES DESDE COLEGIO LEONARDO DA VINCI (CERRO ALTAR 6811) A COLEGIO SIMÓN BOLÍVAR (TOMÁS MORO 1651), EL DÍA 07/09/2018, SALIDA 09:00 HRS., REGRESO 11:30 HRS. CAP. 44 PAX CADA BUS.	3,00	85.000,00	0,00	255.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS Y PROFESORES DESDE COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA (CAMINO EL ALBA 9280, ESTACIONAR POR CALLE EL OBSERVATORIO) A COLEGIO SIMÓN BOLÍVAR (TOMÁS MORO 1651), EL DÍA 07/09/2018, SALIDA 09:15 HRS., REGRESO 11:30 HRS. CAP. 44 PAX CADA BUS.	3,00	85.000,00	0,00	255.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS Y PROFESORES DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LÁCTEA 9308) A COLEGIO SIMÓN BOLÍVAR (TOMÁS MORO 1651), EL DÍA 07/09/2018, SALIDA 09:30 HRS., REGRESO 11:30 HRS. CAP. 44 PAX CADA BUS.	2,00	85.000,00	0,00	170.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS Y PROFESORES DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 9040) A COLEGIO SIMÓN BOLÍVAR (TOMÁS MORO 1651), EL DÍA 07/09/2018, SALIDA 09:30 HRS., REGRESO 11:30 HRS. CAP. 44 PAX CADA BUS.	2,00	85.000,00	0,00	170.000,00

**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 097197

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/08/2018	VALOR NETO	850.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL	850.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	850.000,00

SON: OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

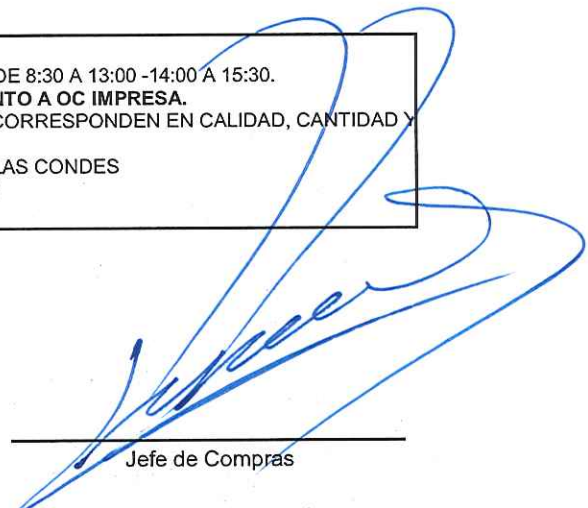
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

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

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097198

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email	
Rut	77371920-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	527

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79080	YESO CORRIENTE 1 KG (PARIS)	4,00	1.218,00	0,00	4.872,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/08/2018	VALOR NETO 4.872,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424123 CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL	SUB-TOTAL 4.872,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 926,00
	TOTAL 5.798,00

SON: CINCO 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**  
N° 097199

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 29 agosto, 2018  
Señor(es): GASCO GLP S.A.  
Rut: 96568740-8  
Dirección: SANTO DOMINGO 1061 CHL  
Teléfono:

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500080	RECARGA GAS A GRANEL 2001 L	1,00	1.289.064,00	0,00	1.289.064,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 29/08/2018	VALOR NETO: 1.289.064,00
LUGAR DE ENTREGA: CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 423104 GAS	SUB-TOTAL: 1.289.064,00
CENTRO COSTO: COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS: 244.922,00
	TOTAL: 1.533.986,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y TRES 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 097200

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 29 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) Email  
Rut 59077290-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100660	AGUJA MÚLTIPLE 21G X 1 1/2	3.500,00	47,00	0,00	164.500,00
103300	FRASCO UROCULTIVO ESTÉRIL 100ML	2.000,00	71,00	0,00	142.000,00
107120	TUBO TAPA ROJA 9 ML CON ACTIVADOR COAGULACIÓN	500,00	58,00	0,00	29.000,00
107176	TUBO TAPA LILA 3 ML	2.500,00	58,00	0,00	145.000,00
107260	TUBO TAPA AMARILLA 3,5 ML CON GEL SEPARADOR	200,00	79,00	0,00	15.800,00
108580	TUBO TAPA GRIS 4 ML	1.500,00	63,00	0,00	94.500,00
109902	TUBO PST CON GEL Y HEPARINA DE LITIO 4 ML	3.500,00	81,00	0,00	283.500,00

**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° 097200

PLAZO DE ENTREGA	29/08/2018	VALOR NETO	874.300,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	874.300,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	166.117,00
		TOTAL	1.040.417,00

SON: UN MILLON CUARENTA MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097201

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	GRAFICA COLUVID LIMITADA	Email	
Rut	76309755-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LORD COCHRANE 1216 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

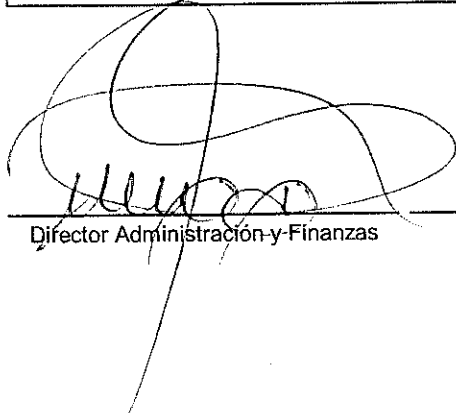
**ENVIADA**  
10 SEP 2018

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
140120	BLOCK FICHA MXBLOCK 100*1	10,00	3.000,00	0,00	30.000,00
140450	SOBRE IMPRESO 20 *2520 *25	2.000,00	99,70	0,00	199.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 229.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMULE IMPRESOS	SUB-TOTAL 229.400,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 43.586,00
	TOTAL 272.986,00

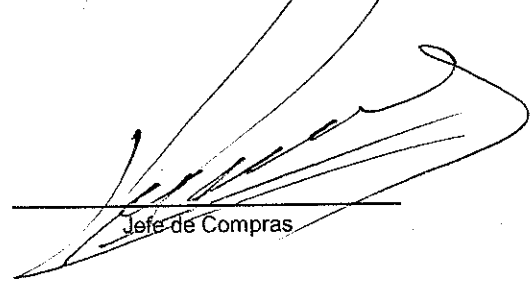
SON: DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

**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**

N° 097202

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	SERVICIOS GRAFICOS J Y C LTDA	Email
Rut	78953360-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CUEVAS 1460 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140180	BLOCK ORDENES DE EXAMENES BLOCK 100*1	100,00	1.890,00	0,00	189.000,00
140380	HOJA CARTA CON LOGOCARTA	2.000,00	41,00	0,00	82.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/07/2018	VALOR NETO 271.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 271.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 51.490,00
	TOTAL 322.490,00

SON: TRESCIENTOS VEINTIDOS 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° 097203

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 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°	2847

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 8 TAPAS CUBREASIENTOS WC Y 2 LLAVES PULSADORES.	1,00	252.000,00	0,00	252.000,00

**DETALLES O/C**

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/08/2018	VALOR NETO	252.000,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	252.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	47.880,00
		TOTAL	299.880,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE 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° 097204

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018

Señor(es) JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS

Rut 15636160-7

Dirección

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N° 2854

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REPARACIÓN SIFONES URINARIOS Y SUMINISTRO E INSTALACIÓN REJILLAS DE BAÑO PISO 2.	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 29/08/2018  
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES  
 CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES  
 CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

**TOTALES**

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

Director de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097205

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° 2881

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 5 LUMINARIAS PROYECTORES LED DE 50 WATTS EN PATIO TECHADO. INCLUYE ANDAMIOS PARA INSTALACIÓN EN ALTURA.	1,00	348.912,00	0,00	348.912,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/08/2018	VALOR NETO 348.912,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 348.912,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 66.293,00
	TOTAL 415.205,00

SON: CUATROCIENTOS QUINCE MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097206

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57215	TRIHEXIFENDILO COMPRIMIDO 2 MG	800,00	80,00	0,00	64.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/08/2018	VALOR NETO 64.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 64.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 12.160,00
	TOTAL 76.160,00

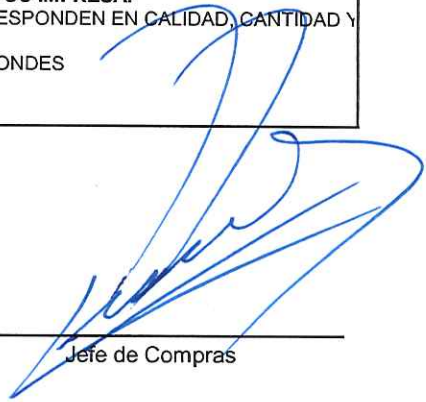
SON: SETENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097207

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	CRISTINA OLIVERO HINOJOSA	Email	
Rut	7687410-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PARANA, LAS CONDES8479 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500190	ENMARCACIONES PARA DIPLOMAS, TIPO CARTA, COLOR CARAMELO Y VIDRIO.	14,00	8.500,00	0,00	119.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/08/2018	VALOR NETO 119.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 119.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 22.610,00
	TOTAL 141.610,00

SON: CIENTO CUARENTA Y UN 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 097208

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	CARPAS CARMONA SPA	Email	
Rut	76723852-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	BENOZZO GOZZOLLI 4335 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999967	CIERRE PERIMETRAL DEL GIMNASIO CON MEDIDAS DE 36 X 24 METROS CON CORTINAS BLANCAS A 3 METROS DE ALTURA Y VENTANAL A 6 METROS X 24 METROS DE ANCHO. INSTALACIÓN DE VIGAS SOPORTANTES PARA CORTINAJES Y CENEFA AZUL EN SU CONTORNO.	1,00	2.400.000,00	0,00	2.400.000,00
999967	ILUMINACIÓN PERIMETRAL, COMPUESTA POR 30 FOCOS LED INSTALADOS EN EL PISO.	1,00	300.000,00	0,00	300.000,00
999967	51 MESAS CON MANTEL BLANCO Y CARPETA AZUL, 510 SILLAS RESINAS, 510 CUBIERTOS ( PLATO DE PAN, VASOS, TAZAS, PLATO DE TORTA, TENEDOR Y CUCHARAS, 510SERVILLETAS. MONTAJE.	1,00	2.800.000,00	0,00	2.800.000,00
999967	51 ARREGLO FLORALES PARA CENTROS DE MESA, 2 ARREGLOS PEDESTAL PARA ESCENARIO.	1,00	450.000,00	0,00	450.000,00

**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 097208

PLAZO DE ENTREGA	29/08/2018	VALOR NETO	5.950.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425118 OTROS ARRIENDOS	SUB-TOTAL	5.950.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	1.130.500,00
		TOTAL	7.080.500,00

SON: SIETE MILLONES OCHENTA 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.

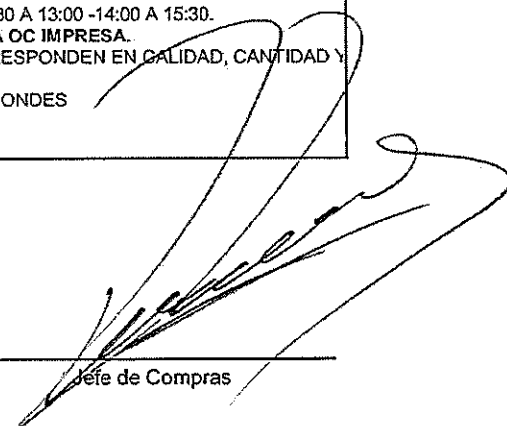
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

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: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097209

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° 2882

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500050	ALIMENTACIÓN ELÉTRICA A CONSTRUCCIÓN MODULAR: INCLUYE CABLEADO, AUTOMÁTICO, CAJAS DE CONEXIÓN, BARRA DE TIERRA, ENCHUFES, ILUMINACIÓN INTERIOR Y EXTERIOR.	1,00	544.176,00	0,00	544.176,00

DETALLES OIC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/08/2018	VALOR NETO 544.176,00
LUGAR DE ENTREGA MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 544.176,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 103.393,00
	TOTAL 647.569,00

SON: SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS 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**

Nº 097210

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018      Contacto  
Señor(es) DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.      Email  
Rut 76814699-3      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO, CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono 933805937      Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	5,00	858,00	0,00	4.290,00
11050	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML	10,00	364,00	0,00	3.640,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	20,00	333,00	0,00	6.660,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	5,00	154,00	0,00	770,00
11265	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	10,00	243,00	0,00	2.430,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	10,00	511,00	0,00	5.110,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	10,00	550,00	0,00	5.500,00
12310	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	1,00	1.222,00	0,00	1.222,00
12365	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR CELESTE	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
12420	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR VERDE	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
13135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	10,00	400,00	0,00	4.000,00
14235	CLIPS METALICO 33 MM COLORES SURTIDOS 50UND.	10,00	160,00	0,00	1.600,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	5,00	1.890,00	0,00	9.450,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	5,00	2.100,00	0,00	10.500,00
15400	LAPIZ GRAFITO N°2 C/GOMA	48,00	60,00	0,00	2.880,00

**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 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 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° 097210

16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	5,00	546,00	0,00	2.730,00
18470	SACA PUNTAS	15,00	139,00	0,00	2.085,00
18481	SACA PUNTA C/DEPOSITO	5,00	180,00	0,00	900,00
200605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	5,00	605,00	0,00	3.025,00
204675	CUCHILLO CARTONERO	5,00	116,00	0,00	580,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	69.432,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	69.432,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	13.192,00
		TOTAL	82.624,00

SON: OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS 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° 097211

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.  
Rut 96556940-5  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP  
Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
10285	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO	2,00	1.890,00	0,00	3.780,00
10305	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP ROJO	2,00	1.890,00	0,00	3.780,00
12530	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR AMARILLO	1,00	7.599,00	0,00	7.599,00
12585	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR CELESTE	1,00	7.599,00	0,00	7.599,00
12640	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR VERDE	1,00	7.599,00	0,00	7.599,00
12805	CAJAS PARA CARPETAS COLGANTES	5,00	1.992,00	0,00	9.960,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	30,00	596,00	0,00	17.880,00
14240	CLIPS MAGICOS PLATEADO 4,0 MM 50UND.	10,00	990,00	0,00	9.900,00
14520	CUADERNILLO MATEMATICAS M7 OFICIO 5 HJS DOBLES	10,00	86,00	0,00	860,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
14840	DESTACADOR CELESTE	10,00	180,00	0,00	1.800,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
14895	DESTACADOR VERDE A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	10,00	644,00	0,00	6.440,00

**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 097211

15005	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA AZUL PILOT	2,00	2.640,00	0,00	5.280,00
15060	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	2,00	2.640,00	0,00	5.280,00
15115	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA ROJO PILOT	2,00	2.640,00	0,00	5.280,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	30,00	126,00	0,00	3.780,00
15499	SEPARADOR CARTA 1-12 MULTICOLOR C/IND	1,00	3.500,00	0,00	3.500,00
15995	PAPEL CRAF PLIEGO A	20,00	69,00	0,00	1.380,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	20,00	69,00	0,00	1.380,00
16094	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR ROJO INTENSO	2,00	7.599,00	0,00	15.198,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	5,00	1.798,00	0,00	8.990,00
17975	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	2,00	425,00	0,00	850,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	5,00	1.095,00	0,00	5.475,00
203210	CARPETA PLASTIFICADA OFICIO CON ACCO CLIPS	5,00	362,00	0,00	1.810,00
203260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	10,00	222,00	0,00	2.220,00
203265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	10,00	222,00	0,00	2.220,00
203270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	10,00	222,00	0,00	2.220,00
203280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	50,00	222,00	0,00	11.100,00
203290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	10,00	222,00	0,00	2.220,00
203575	CARTULINA 55x77 COLOR AMARILLO	20,00	233,00	0,00	4.660,00
203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	30,00	233,00	0,00	6.990,00
203685	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	20,00	233,00	0,00	4.660,00
203710	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	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 097211

203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	20,00	233,00	0,00	4.660,00
203750	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	20,00	233,00	0,00	4.660,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	20,00	233,00	0,00	4.660,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	50,00	233,00	0,00	11.650,00
203820	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	20,00	233,00	0,00	4.660,00
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	20,00	233,00	0,00	4.660,00
203906	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	20,00	233,00	0,00	4.660,00
204190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	5,00	1.099,00	0,00	5.495,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	2,00	694,00	0,00	1.388,00
16640	SOBRE OFICIO CAFE 50UND.	2,00	2.801,00	0,00	5.602,00
16655	SOBRE OFICIO 50UND	2,00	2.699,00	0,00	5.398,00
16710	SOBRE SACO BLANCO 50UND	2,00	2.699,00	0,00	5.398,00
19020	TIJERAS PUNTA ROMA	10,00	295,00	0,00	2.950,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	4,00	5.395,00	0,00	21.580,00
12985	CARPETA COLGANTE RHEIN SUPER-CLAS ROJO	70,00	495,00	0,00	34.650,00
10337	ARCILLA PROFESIONAL ARTEL BLANCA 1 K	2,00	1.322,00	0,00	2.644,00
18875	TAMPON Nº2 AZUL TALINAY PLASTICO 5X3CM	5,00	840,00	0,00	4.200,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.  
 SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 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° 097211

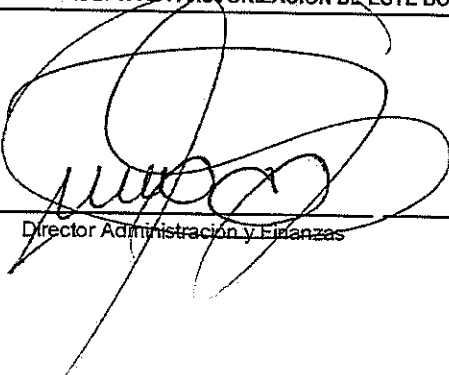
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018  
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES  
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA  
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

VALOR NETO	321.785,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	321.785,00
IMPUESTOS	61.139,00
TOTAL	382.924,00

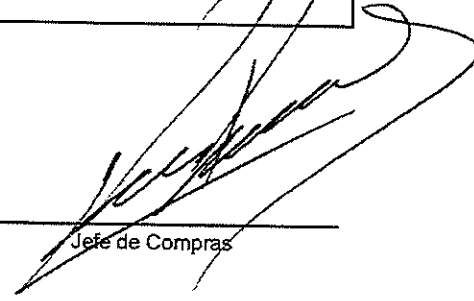
SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.  
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 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: 4 DE 4



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 097212

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	5,00	1.259,00	0,00	6.295,00
10550	BLOCK DE DIBUJO LICEO 60 21x26.5 CM 20 HJS	5,00	396,00	0,00	1.980,00
11340	LAPIZ 12 COLORES PASTEL LARGO	5,00	591,00	0,00	2.955,00
12040	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	5,00	1.253,00	0,00	6.265,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	90,00	1.690,00	0,00	152.100,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	80,00	1.990,00	0,00	159.200,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	40,00	555,00	0,00	22.200,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	40,00	555,00	0,00	22.200,00
207205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	40,00	220,00	0,00	8.800,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	20,00	793,00	0,00	15.860,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	8,00	2.080,00	0,00	16.640,00
18880	TAMPON 11x7 CM	3,00	1.174,00	0,00	3.522,00

**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 097212

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	418.017,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	418.017,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	79.423,00
		TOTAL	497.440,00

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL  
CUATROCIENTOS 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: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097213

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	7,00	693,00	0,00	4.851,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	7,00	600,00	0,00	4.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 9.051,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 9.051,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 1.720,00
	TOTAL 10.771,00

SON: DIEZ MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097214

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
300170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X 25 UDS.	3,00	380,00	0,00	1.140,00
300700	VASOS PLASTICOS 300 CC. DESECHABLES	5,00	650,00	0,00	3.250,00
300703	TE VERDE BOLSA 20UND	1,00	982,00	0,00	982,00
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	1,00	1.990,00	0,00	1.990,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	1,00	1.690,00	0,00	1.690,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	10,00	481,00	0,00	4.810,00
300716	CUCHILLO PLASTICO DESECHABLE 10UND	10,00	379,00	0,00	3.790,00
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS.	5,00	492,00	0,00	2.460,00
304000	TE DE HIERBAS 20UND	3,00	630,00	0,00	1.890,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 25 UN BLANCO	10,00	378,00	0,00	3.780,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	10,00	224,00	0,00	2.240,00

**DETALLES O/C**

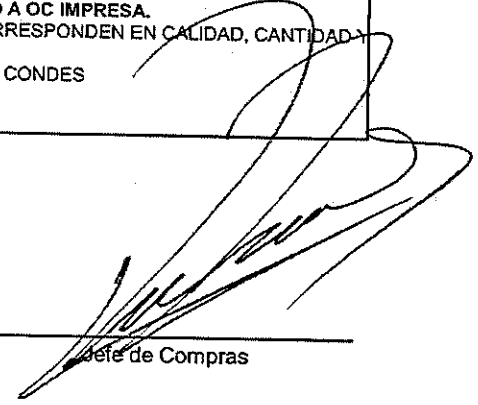
**TOTALES**

**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° 097214

PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	28.022,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	28.022,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	5.324,00
		TOTAL	33.346,00

SON: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS 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° 097215

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
35230	PENDRIVE 8 GB	3,00	3.644,00	0,00	10.932,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2018	VALOR NETO 10.932,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 10.932,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 2.077,00
	TOTAL 13.009,00

SON: TRECE MIL 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° 097216

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018      Contacto  
Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS      Email  
Rut 10002904-9      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	10,00	458,00	0,00	4.580,00
21800	CIF CREMA 750ML	2,00	1.221,00	0,00	2.442,00
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	15,00	5.150,00	0,00	77.250,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	5,00	4.500,00	0,00	22.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 106.772,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 106.772,00
	IMPUESTOS 20.287,00
	TOTAL 127.059,00

**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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097216

PLAZO DE ENTREGA 23/08/2018

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

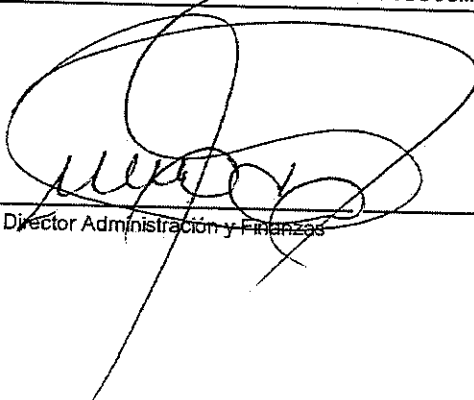
CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: CIENTO VEINTISIETE 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 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 097217

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DETERGENTES BLANK SPA	Email
Rut	76686383-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PATRIA VIEJA375 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	63991873	Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
20100	ANTIGRASA 5LTS	1,00	3.262,00	0,00	3.262,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	5,00	140,00	0,00	700,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	2,00	3.147,00	0,00	6.294,00
25550	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	5,00	822,00	0,00	4.110,00
26730	MULTIUSO ALTO PODER ENV.20 LTS. WINZA-131 5LT	4,00	2.928,00	0,00	11.712,00
26140	MOPA ALGODON #24 CUT END REFORZADA	3,00	3.300,00	0,00	9.900,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	35.978,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	35.978,00
IMPUESTOS	6.836,00
TOTAL	42.814,00

**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° 097217

PLAZO DE ENTREGA 23/08/2018

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

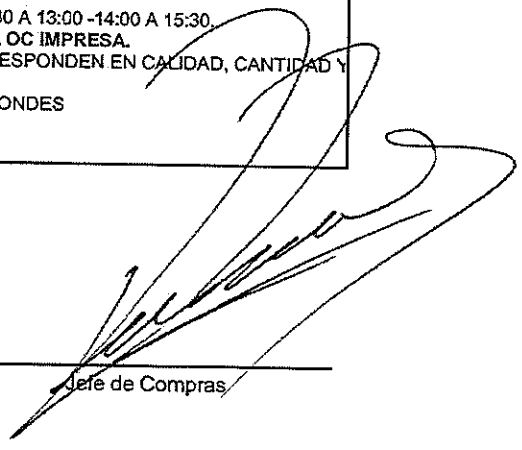
SON: CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS

**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 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° 097218

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 septiembre, 2018 Contacto  
Señor(es) DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA. Email  
Rut 76814699-3 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO, CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono 933805937 Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	10,00	720,00	0,00	7.200,00
20910	BOLSA BASURA 80X120 10UND	5,00	1.077,00	0,00	5.385,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	15,00	120,00	0,00	1.800,00
22071	CLORO GEL 1LT	2,00	518,00	0,00	1.036,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	5,00	859,00	0,00	4.295,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	3,00	2.916,00	0,00	8.748,00
23989	FOSFOROS DE SEGURIDAD 10CJX38UND	1,00	170,00	0,00	170,00
8027540	REPUESTO DESODORANTE AMBIENTAL AIR WICK 250 ML.	10,00	3.352,00	0,00	33.520,00

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**

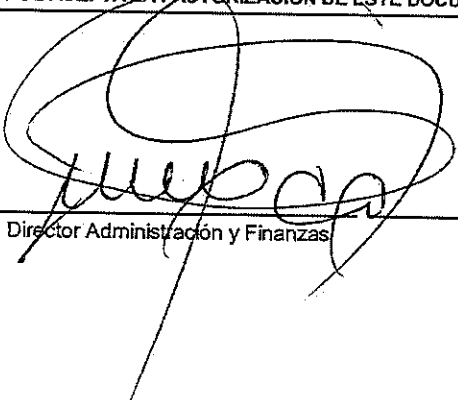
Nº 097218

PLAZO DE ENTREGA	23/08/2018	VALOR NETO	62.154,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	62.154,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	11.809,00
		TOTAL	73.963,00

SON: SETENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS 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 FONOS: 22720 6000  
NO SE ACEPTA LA FACTURIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097219

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
20140	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	5,00	1.000,00	0,00	5.000,00
20270	BARRE HOJAS PLASTICO	3,00	5.000,00	0,00	15.000,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	5,00	780,00	0,00	3.900,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	5,00	250,00	0,00	1.250,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	15,00	5.000,00	0,00	75.000,00
26480	MOPA MARCO 24CM	6,00	2.200,00	0,00	13.200,00
28130	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	3,00	27.000,00	0,00	81.000,00
8023570	CERA ACRILICA AUTOBRILLO INCOLORA	5,00	9.900,00	0,00	49.500,00

**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 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**  
Nº 097219

PLAZO DE ENTREGA	23/08/2018	VALOR NETO	243.850,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	243.850,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	46.332,00
		TOTAL	290.182,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA MIL CIENTO 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° 097220

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
23900	ESPONJAS OLLA ACERO GALVANIZADO STANDARD	10,00	215,00	0,00	2.150,00
24080	GUANTES CUERO CABRITILLA	4,00	1.250,00	0,00	5.000,00
25310	KLENZO POLVO 500G	5,00	427,00	0,00	2.135,00
25670	DESINFECTANTE LISIFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	5,00	1.790,00	0,00	8.950,00
27470	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	2,00	500,00	0,00	1.000,00
27560	PAÑO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	2,00	1.200,00	0,00	2.400,00
29450	VIRUTILLA P/OLLAS S. BRITE	10,00	668,00	0,00	6.680,00

**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 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° 097220

PLAZO DE ENTREGA	23/08/2018	VALOR NETO	28.315,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	28.315,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	5.380,00
		TOTAL	33.695,00

SON: TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 097221

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
20816	BASURERO 42LT CON TAPA 36 x 57	2,00	10.295,00	0,00	20.590,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	239,00	0,00	2.390,00
21980	COLORO 5LT	15,00	1.674,00	0,00	25.110,00
24410	GUANTES DE ALGODÓN PIGMENTADO	5,00	383,00	0,00	1.915,00
24950	ISOPO MANGO GRUESO MADERA	2,00	630,00	0,00	1.260,00
8021000	PAÑO DE ASEO AMARILLO 30X40 CM.	5,00	180,00	0,00	900,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	52.165,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	52.165,00
IMPUESTOS	9.911,00
TOTAL	62.076,00

**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 097221

PLAZO DE ENTREGA 23/08/2018

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: SESENTA Y DOS MIL SETENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 097222

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 03 septiembre, 2018  
Señor(es): BIOTECH LIMITADA  
Rut: 76006366-5  
Dirección: ARZOBISPO LARRAIN GANDARILLA 145 CHL  
Teléfono:  
Contacto:  
Email:  
CONDICIONES DE PAGO: 30D  
FORMA DE PAGO: PEP  
Solicitud/Memo N°: 134

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79571	TABURETE RESPALDO BASE METALICA 338B PLUS COLOR 02 (AZUL MEDIO)	6,00	83.193,00	0,00	499.158,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 30/08/2018	VALOR NETO: 499.158,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	SUB-TOTAL: 499.158,00
CENTRO COSTO: CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS: 94.840,00
	TOTAL: 593.998,00

SON: QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS 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

N° 097223

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018      Contacto  
Señor(es) DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.      Email  
Rut 76814699-3      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO, CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono 933805937      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
18690	ADHESIVO BARRA 10 GR	12,00	101,00	0,00	1.212,00
18746	ADHESIVO BARRA 35 GR	12,00	412,00	0,00	4.944,00
11165	CINTA ADHESIVA MONTAJE 13 MMx2 M	2,00	2.828,00	0,00	5.656,00
204675	CUCHILLO CARTONERO	10,00	116,00	0,00	1.160,00
15375	GREDA PARA MODELAR 1 K	3,00	289,00	0,00	867,00
202035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	6,00	591,00	0,00	3.546,00
18965	TIJERAS GRANDE	3,00	865,00	0,00	2.595,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 19.980,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 19.980,00
	IMPUESTOS 3.796,00
	TOTAL 23.776,00

**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 097223

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS  
CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: VEINTITRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.  
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y  
PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 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 097224

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 septiembre, 2018      Contacto  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
Rut 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10660	ACCO CLIPS METALICO 50UND.	1,00	640,00	0,00	640,00
10070	ACUARELA 12 COLORES	12,00	990,00	0,00	11.880,00
10825	ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR 100UND.	2,00	129,00	0,00	258,00
10290	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	3,00	1.890,00	0,00	5.670,00
10300	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP NEGRO	7,00	1.890,00	0,00	13.230,00
10305	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP ROJO	4,00	1.890,00	0,00	7.560,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	12,00	644,00	0,00	7.728,00
10510	BLOCK DE DIBUJO 180 1/4 37.5x53 CM 20 HJS	5,00	1.399,00	0,00	6.995,00
10656	BORRADOR PARA PIZARRA MAGNETICA	4,00	500,00	0,00	2.000,00
203355	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	12,00	1.325,00	0,00	15.900,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	12,00	233,00	0,00	2.796,00
14621	CUADERNO 1/4 OFICIO MATEMATICAS M7 100 HJS	4,00	1.399,00	0,00	5.596,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	24,00	126,00	0,00	3.024,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	12,00	126,00	0,00	1.512,00
205456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	12,00	110,00	0,00	1.320,00

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

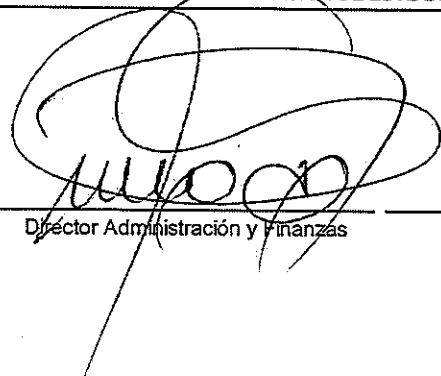
**Orden de Compra**  
Nº 097224

205458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	12,00	110,00	0,00	1.320,00
12090	MINAS DE 0,5 12UND.	5,00	195,00	0,00	975,00
12145	MINAS DE 0,7 12UND.	4,00	225,00	0,00	900,00
12200	MINAS DE 0,9 12UND.	4,00	355,00	0,00	1.420,00
205995	PAPEL CRAF PLIEGO	12,00	69,00	0,00	828,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	1,00	89,00	0,00	89,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	2,00	5.395,00	0,00	10.790,00
8025450	REGISTRO DE SALIDA ALUMNOS	1,00	4.240,00	0,00	4.240,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	6,00	1.095,00	0,00	6.570,00

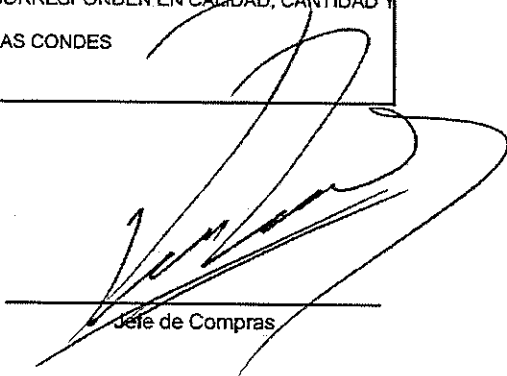
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	113.241,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	113.241,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	21.516,00
		TOTAL	134.757,00

SON: CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS 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 FONO: 22720 6000  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097225

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	1,00	663,00	0,00	663,00
14912	ANOTADOR UNIVERSITARIO C/APRETADOR DOBLE	3,00	2.840,00	0,00	8.520,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	6,00	793,00	0,00	4.758,00
12950	CARPETA COLGANTE CON RIEL PLASTICO COLON	20,00	131,00	0,00	2.620,00
11074	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 38.1x13.7 M	3,00	5.435,00	0,00	16.305,00
8022970	DIARIO MURAL	1,00	52.650,00	0,00	52.650,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	16,00	1.690,00	0,00	27.040,00
15891	PLUMON MARCADOR ROPA M10 NEGRO	10,00	479,00	0,00	4.790,00
18515	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	10,00	560,00	0,00	5.600,00

**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° 097225

PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	122.946,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	122.946,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	23.360,00
		TOTAL	146.306,00

SON: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS 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**

Nº 097226

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	3,00	3.383,00	0,00	10.149,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	3,00	1.690,00	0,00	5.070,00
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	2,00	2.635,00	0,00	5.270,00
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS.	50,00	492,00	0,00	24.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 45.089,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 45.089,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 8.567,00
	TOTAL 53.656,00

SON: CINCUENTA Y TRES 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**

Nº 097227

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESETO	TOTAL
8027570	MOUSE INALAMBRICO MICROSOFT	5,00	7.944,00	0,00	39.720,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 39.720,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 39.720,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 7.547,00
	TOTAL 47.267,00

SON: CUARENTA Y SIETE 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097228

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018      Contacto  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
Rut 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
30075	APOYA MUÑECA GEL TECLADO AZUL 3M	5,00	4.444,00	0,00	22.220,00
30111	DVD-R GRABABLE 1 UN. 4.7GB. 16X HP SLIM	12,00	379,00	0,00	4.548,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 26.768,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 26.768,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 5.086,00
	TOTAL 31.854,00

SON: TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS 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 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° 097229

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email	
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	10,00	458,00	0,00	4.580,00
21800	CIF CREMA 750ML	2,00	1.221,00	0,00	2.442,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	10,00	5.150,00	0,00	51.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 58.522,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 58.522,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 11.119,00
	TOTAL 69.641,00

SON: SESENTA Y NUEVE 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 GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 9267 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097230

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	DETERGENTES BLANK SPA	Email	
Rut	76686383-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PATRIA VIEJA375 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono	63991873	Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
22650	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	1,00	4.598,00	0,00	4.598,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	1,00	3.147,00	0,00	3.147,00
28410	SACASARRO	2,00	836,00	0,00	1.672,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 9.417,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 9.417,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 1.789,00
	TOTAL 11.206,00

SON: ONCE MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS

**OBSERVACIONES**  
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
 SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 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° 097231

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018      Contacto  
Señor(es) DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.      Email  
Rut 76814699-3      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO, CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono 933805937      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	20,00	1.050,00	0,00	21.000,00
22071	CLORO GEL 1LT	4,00	518,00	0,00	2.072,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	10,00	859,00	0,00	8.590,00
8027540	REPUESTO DESODORANTE AMBIENTAL AIR WICK 250 ML.	6,00	3.352,00	0,00	20.112,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 51.774,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 51.774,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 9.837,00
	TOTAL 61.611,00

SON: SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS 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 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

HOJA: 1 DE 1





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097232

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20010	ABRILLANTADOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	3,00	1.110,00	0,00	3.330,00
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	2,00	1.100,00	0,00	2.200,00
8023570	CERA ACRILICA AUTOBRILLO INCOLORA	1,00	9.900,00	0,00	9.900,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 65.430,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 65.430,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 12.432,00
	TOTAL 77.862,00

SON: SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS 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 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**

Nº 097233

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.  
Rut 96556940-5  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP  
Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDA P	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
8022980	ALARGADOR ELECTRICO	3,00	2.100,00	0,00	6.300,00
20039	ALGODON EN VARITAS COTONITOS 200UNC	1,00	696,00	0,00	696,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	15,00	1.790,00	0,00	26.850,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 33.846,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 33.846,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 6.431,00
	TOTAL 40.277,00

SON: CUARENTA 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.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097234

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	20,00	487,00	0,00	9.740,00
21980	COLORO 5LT	4,00	1.674,00	0,00	6.696,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	2,00	4.722,00	0,00	9.444,00
29090	TRAPERO DOBLE LAVA PISOS C/OJAL ALGODÓN 60*65CM	3,00	670,00	0,00	2.010,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 27.890,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 27.890,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 5.299,00
	TOTAL 33.189,00

SON: TREINTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 097235

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018      Contacto  
Señor(es) DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.      Email  
Rut 76814699-3      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO, CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono 933805937      Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	10,00	858,00	0,00	8.580,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	5,00	154,00	0,00	770,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	10,00	511,00	0,00	5.110,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	10,00	591,00	0,00	5.910,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	15,00	773,00	0,00	11.595,00
14530	CUADERNO CARTA MATEMATICAS M7 100 HJS	5,00	447,00	0,00	2.235,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	1,00	1.890,00	0,00	1.890,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,00	2.100,00	0,00	4.200,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	10,00	90,00	0,00	900,00
16986	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N°20	5,00	141,00	0,00	705,00
16993	PINCEL PLANO 577 N° 14	5,00	272,00	0,00	1.360,00
18965	TIJERAS GRANDE	5,00	865,00	0,00	4.325,00
200605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	10,00	605,00	0,00	6.050,00
204675	CUCHILLO CARTONERO	5,00	116,00	0,00	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 LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097235

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	54.210,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	54.210,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	10.300,00
		TOTAL	64.510,00

SON: SESENTA Y CUATRO 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**

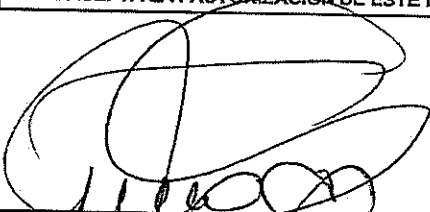
Nº 097236

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

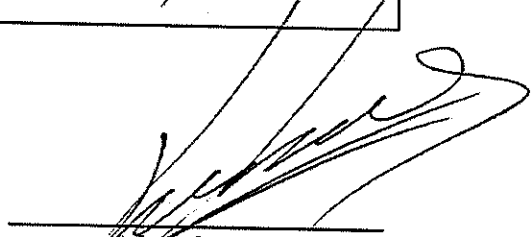
Fecha 03 septiembre, 2018  
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.  
 Rut 96556940-5  
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL  
 Teléfono  
 Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP  
 Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
11210	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9	1,00	8.365,00	0,00	8.365,00
12145	MINAS DE 0,7 12UND.	1,00	225,00	0,00	225,00
12200	MINAS DE 0,9 12UND.	1,00	355,00	0,00	355,00
14231	CLAVADORA SWINGLUE MOD 101 METAL	5,00	4.979,00	0,00	24.895,00
14465	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	2,00	2.665,00	0,00	5.330,00
14840	DESTACADOR CELESTE	20,00	180,00	0,00	3.600,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	1,00	8.695,00	0,00	8.695,00
15497	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	15,00	66,00	0,00	990,00
15498	LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO	15,00	66,00	0,00	990,00
15888	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCS 1 MM PLATA	2,00	983,00	0,00	1.966,00
15889	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCGM 2 MM DORADO	2,00	983,00	0,00	1.966,00
16055	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	5,00	89,00	0,00	445,00
16057	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	5,00	89,00	0,00	445,00
16063	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	8,00	89,00	0,00	712,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	5,00	89,00	0,00	445,00
16075	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	8,00	89,00	0,00	712,00

**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° 097236

16090	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR GRIS	1,00	6.193,00	0,00	6.193,00
16093	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR NARANJO	1,00	7.599,00	0,00	7.599,00
16250	PAPEL FOTOCOPIA MULTIPROPOSITO DOBLE CARTA	5,00	4.125,00	0,00	20.625,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	3,00	5.395,00	0,00	16.185,00
16992	PINCEL PLANO 577 N°12	5,00	315,00	0,00	1.575,00
17107	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NARANJO PILOT	10,00	776,00	0,00	7.760,00
17130	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VERDE	10,00	219,00	0,00	2.190,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	5,00	1.095,00	0,00	5.475,00
203260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	10,00	222,00	0,00	2.220,00
203265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	10,00	222,00	0,00	2.220,00
203270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	10,00	222,00	0,00	2.220,00
203280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	10,00	222,00	0,00	2.220,00
203290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	10,00	222,00	0,00	2.220,00
203355	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	15,00	1.325,00	0,00	19.875,00
203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	20,00	233,00	0,00	4.660,00
203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	20,00	233,00	0,00	4.660,00
203685	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	15,00	233,00	0,00	3.495,00
203710	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	15,00	233,00	0,00	3.495,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	20,00	233,00	0,00	4.660,00
203750	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	15,00	233,00	0,00	3.495,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	20,00	233,00	0,00	4.660,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203820	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	15,00	233,00	0,00	3.495,00

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° 097236

203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	20,00	233,00	0,00	4.660,00
203870	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	15,00	233,00	0,00	3.495,00
203905	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	20,00	233,00	0,00	4.660,00
203906	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	25,00	233,00	0,00	5.825,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	15,00	596,00	0,00	8.940,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	10,00	180,00	0,00	1.800,00
204880	DESTACADOR ROSADO	20,00	180,00	0,00	3.600,00
204895	DESTACADOR VERDE	20,00	180,00	0,00	3.600,00
204903	ESCARCHA DIFERENTES COLORESx50	5,00	494,00	0,00	2.470,00
205390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL	30,00	120,00	0,00	3.600,00
205720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	15,00	55,00	0,00	825,00
205885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	1,00	10.119,00	0,00	10.119,00
206050	PAPEL CREPE 50x200 CMAMARILLO ALO	8,00	89,00	0,00	712,00
208635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	8,00	130,00	0,00	1.040,00
208966	TIJERAS MEDIANA	5,00	699,00	0,00	3.495,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	10,00	69,00	0,00	690,00

<b>DETALLES O/C</b>	<b>TOTALES</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**

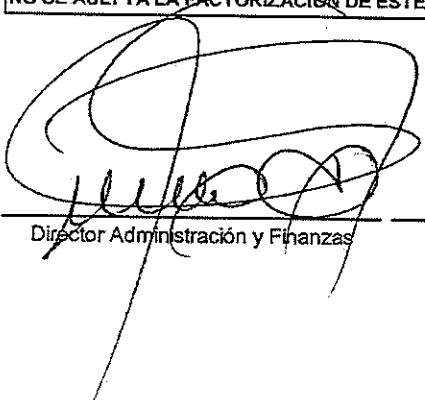
Nº 097236

PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	256.689,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	256.689,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	48.771,00
		TOTAL	305.460,00

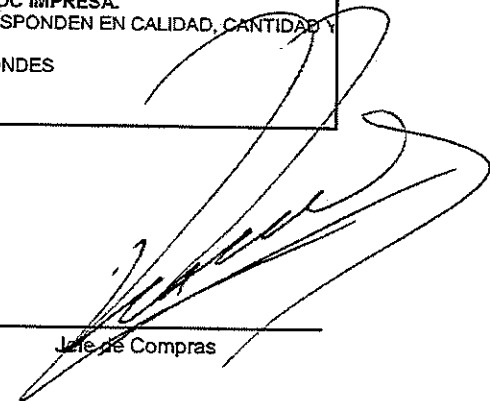
SON: TRESCIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS

**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

HOJA: 4 DE 4



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 097237

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 septiembre, 2018  
Señor(es) DIMERC S.A.  
Rut 96670840-9  
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP  
Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	15,00	1.259,00	0,00	18.885,00
12040	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	10,00	1.253,00	0,00	12.530,00
15932	MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO X 100	2,00	6.028,00	0,00	12.056,00
17035	PLUMON PERMANENTE BISELADO AMARILLO PILOT	10,00	785,00	0,00	7.850,00
17036	PLUMON PERMANENTE BISELADO CAFE PILOT	10,00	785,00	0,00	7.850,00
17140	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VIOLETA PILOT	10,00	785,00	0,00	7.850,00
17170	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	20,00	785,00	0,00	15.700,00
18745	ADHESIVO BARRA 20 GR	10,00	295,00	0,00	2.950,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	20,00	793,00	0,00	15.860,00
200655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	5,00	387,00	0,00	1.935,00
201340	LAPIZ 12 COLORES PASTEL LARGO B	8,00	591,00	0,00	4.728,00
203300	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO	15,00	357,00	0,00	5.355,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	70,00	1.690,00	0,00	118.300,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	70,00	1.990,00	0,00	139.300,00

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° 097237

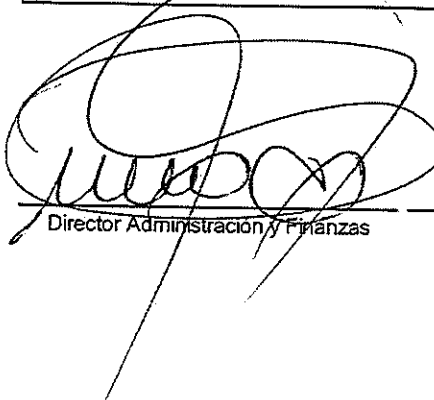
206985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	3,00	2.080,00	0,00	6.240,00
--------	--	------	----------	------	----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	377.389,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	377.389,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	71.704,00
		TOTAL	449.093,00

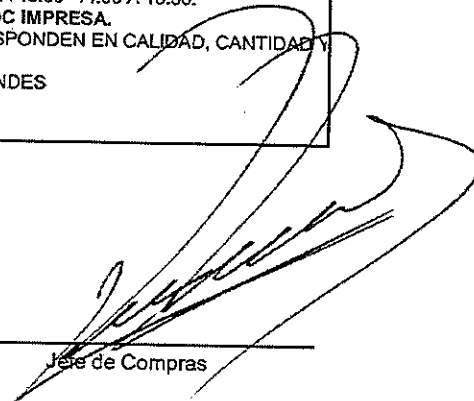
SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVENTA Y TRES PESOS

**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**

N° 097238

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

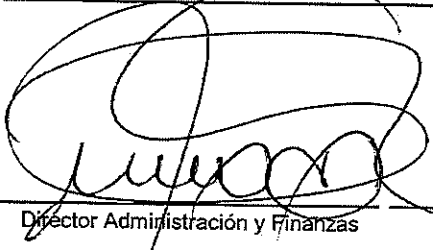
Fecha 03 septiembre, 2018  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.  
Rut 96556940-5  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP  
Solicitud/Memo N°

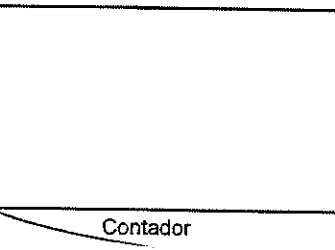
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	12,00	693,00	0,00	8.316,00

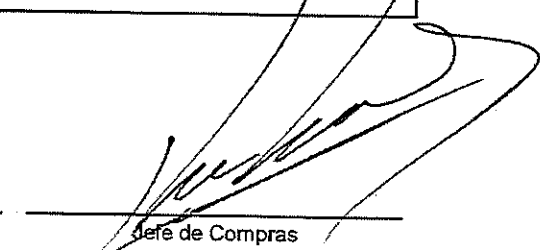
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 8.316,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 8.316,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 1.580,00
	TOTAL 9.896,00

SON: NUEVE MIL OCHOCIENTOS 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° 097239

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	2,00	4.398,00	0,00	8.796,00
300801	CAFE TRADICIONAL 170 GR	1,00	3.383,00	0,00	3.383,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	2.670,00	0,00	2.670,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 14.849,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 14.849,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 2.821,00
	TOTAL 17.670,00

SON: DIECISIETE 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

Nº 097240

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018  
Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS  
Rut 10002904-9  
Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP  
Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	50,00	458,00	0,00	22.900,00
21800	CIF CREMA 750ML	16,00	1.221,00	0,00	19.536,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	10,00	5.150,00	0,00	51.500,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	20,00	4.500,00	0,00	90.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 183.936,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 183.936,00
	IMPUESTOS 34.948,00
	TOTAL 218.884,00

**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° 097240

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

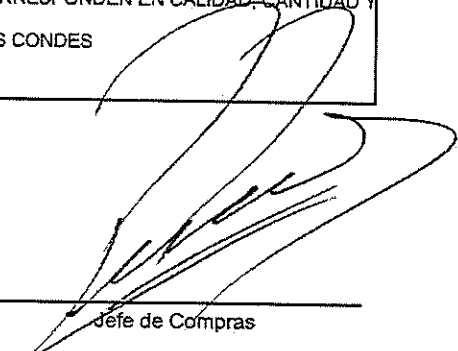
SON: DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA  
Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097241

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	DETERGENTES BLANK SPA	Email	
Rut	76686383-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PATRIA VIEJA375 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono	63991873	Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20160	BALDES ESTRUJADOR	4,00	2.500,00	0,00	10.000,00
20995	BOLSA BASURA 120X130 10UND	30,00	2.260,00	0,00	67.800,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	30,00	140,00	0,00	4.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 82.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 82.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 15.580,00
	TOTAL 97.580,00

SON: NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097242

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.	Email
Rut	76814699-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	933805937	Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	30,00	720,00	0,00	21.600,00
22071	COLORO GEL 1LT	18,00	518,00	0,00	9.324,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	20,00	120,00	0,00	2.400,00

DETALLES OIC		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	33.324,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	33.324,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	6.332,00
		TOTAL	39.656,00

SON: TREINTA Y NUEVE 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

Jeefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097243

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20020	ACIDO MURIATICO 1LT	5,00	1.100,00	0,00	5.500,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	18,00	780,00	0,00	14.040,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	24,00	180,00	0,00	4.320,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	16,00	1.110,00	0,00	17.760,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 41.620,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 41.620,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 7.908,00
	TOTAL 49.528,00

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS 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° 097244

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018      Contacto  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
Rut 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	6,00	930,00	0,00	5.580,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	8,00	673,00	0,00	5.384,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	8,00	673,00	0,00	5.384,00
25670	DESINFECTANTE LISIFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	24,00	1.790,00	0,00	42.960,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	6,00	1.238,00	0,00	7.428,00
27701	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 40 WATTS	12,00	250,00	0,00	3.000,00
29150	TUBO FLORECENTE 40 W	12,00	699,00	0,00	8.388,00

**DETALLES O/C**

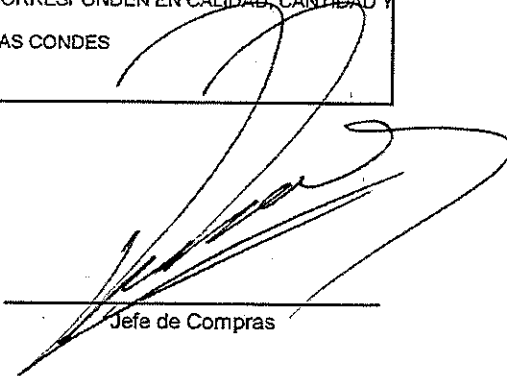
**TOTALES**

**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 097244

PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	78.124,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	78.124,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	14.844,00
		TOTAL	92.968,00

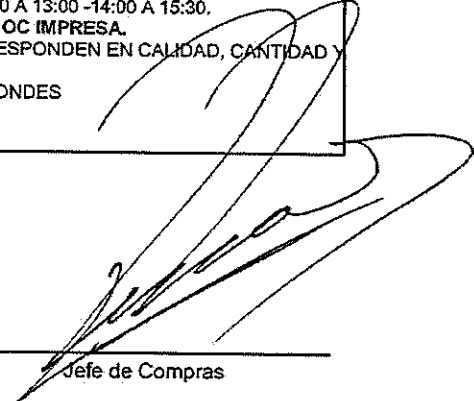
SON: NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

**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° 097245

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 septiembre, 2018  
Señor(es) DIMERC S.A.  
Rut 96670840-9  
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL  
Teléfono

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	30,00	239,00	0,00	7.170,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	16,00	2.990,00	0,00	47.840,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	1,00	12.273,00	0,00	12.273,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	24,00	670,00	0,00	16.080,00
8027840	PANEL LED EMBUTIDO CIRCULAR 18W FRIO	24,00	4.350,00	0,00	104.400,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	187.763,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	187.763,00
IMPUESTOS	35.675,00
TOTAL	223.438,00

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 097245

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: DOSCIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA  
Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 097246

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.	Email
Rut	76814699-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	933805937	Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	12,00	514,00	0,00	6.168,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M.	5,00	154,00	0,00	770,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	6,00	550,00	0,00	3.300,00
14731	DEDOS GOMA N°12 A	10,00	55,00	0,00	550,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,00	2.100,00	0,00	4.200,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	20,00	90,00	0,00	1.800,00
18481	SACA PUNTA C/DEPOSITO	20,00	180,00	0,00	3.600,00
18965	TIJERAS GRANDE	6,00	865,00	0,00	5.190,00
204675	CUCHILLO CARTONERO	12,00	116,00	0,00	1.392,00
206435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	5,00	546,00	0,00	2.730,00

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 097246

PLAZO DE ENTREGA	23/08/2018	VALOR NETO	29.700,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	29.700,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	5.643,00
		TOTAL	35.343,00

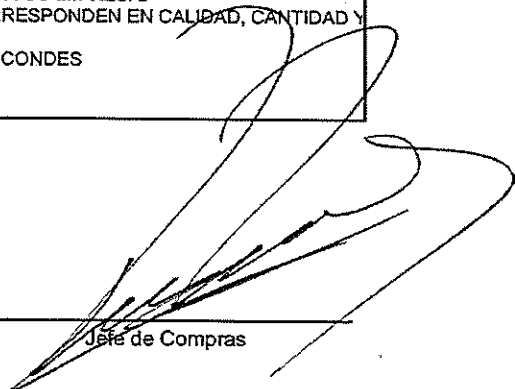
SON: TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

**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° 097247

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018      Contacto  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
Rut 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10110	APRETAPAPEL PLEGABLE 41 MM PEQUEÑO CAJA X 12	3,00	692,00	0,00	2.076,00
10140	APRETAPAPEL PLEGABLE 19 MM CHICO CAJA X 12	3,00	210,00	0,00	630,00
10290	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	6,00	1.890,00	0,00	11.340,00
10343	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MALLA MET	1,00	5.359,00	0,00	5.359,00
11210	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9	2,00	8.365,00	0,00	16.730,00
12915	CARPETA FUELLE OFICIO 1-31	3,00	8.550,00	0,00	25.650,00
13040	CARPETA ELASTICO CARTULINA AZUL	5,00	485,00	0,00	2.425,00
14070	LAPIZ GRAFITO N°2 TRIANGULAR FABER- CASTELL	36,00	115,00	0,00	4.140,00
14620	CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 180 HJS	5,00	1.455,00	0,00	7.275,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	12,00	180,00	0,00	2.160,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	12,00	180,00	0,00	2.160,00
14895	DESTACADOR VERDE A	12,00	180,00	0,00	2.160,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS X 50 UDS.	2,00	2.322,00	0,00	4.644,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	24,00	644,00	0,00	15.456,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	50,00	110,00	0,00	5.500,00

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097247

15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	50,00	110,00	0,00	5.500,00
15497	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	25,00	66,00	0,00	1.650,00
15498	LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO	25,00	66,00	0,00	1.650,00
15995	PAPEL CRAF PLIEGO A	10,00	69,00	0,00	690,00
16325	PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 HJS	3,00	6.807,00	0,00	20.421,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	5.395,00	0,00	5.395,00
17110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A	20,00	219,00	0,00	4.380,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	20,00	238,00	0,00	4.760,00
18915	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	2,00	1.299,00	0,00	2.598,00
18920	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	2,00	1.299,00	0,00	2.598,00
18925	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	2,00	1.299,00	0,00	2.598,00
18930	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	2,00	1.299,00	0,00	2.598,00
18933	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	2,00	1.299,00	0,00	2.598,00
203575	CARTULINA 55x77 COLOR AMARILLO	40,00	233,00	0,00	9.320,00
203685	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	40,00	233,00	0,00	9.320,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	50,00	233,00	0,00	11.650,00
203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203906	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	50,00	233,00	0,00	11.650,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	10,00	596,00	0,00	5.960,00
8022140	CUADERNO CLASIC SCOTCH OFICIO 32X21,5 CM. CUADRICULADO 7 MM.	12,00	2.160,00	0,00	25.920,00
8024470	CAJA ORGANIZADORA 6 LTS.	12,00	1.620,00	0,00	19.440,00

**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 097247

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2018	VALOR NETO	270.051,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	270.051,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	51.310,00
		TOTAL	321.361,00

SON: TRESCIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 3 DE 3



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 097248

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO.	TOTAL
10770	ALFILERES CROMADOS 100UND.	4,00	160,00	0,00	640,00
12045	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AZUL	6,00	1.215,00	0,00	7.290,00
13310	CARTON FORRADO 77x110 CM 200 GR	10,00	357,00	0,00	3.570,00
14452	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	2,00	2.256,00	0,00	4.512,00
14930	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 18-53x100 MM	2,00	492,00	0,00	984,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	100,00	1.690,00	0,00	169.000,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	140,00	1.990,00	0,00	278.600,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	4,00	2.080,00	0,00	8.320,00
204640	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS	5,00	2.009,00	0,00	10.045,00
8024480	CAJA ORGANIZADORA 15 LTS.	12,00	2.690,00	0,00	32.280,00
8024490	CAJA ORGANIZADORA 28 LTS.	18,00	4.319,00	0,00	77.742,00
8027940	ORGANIZADOR OFICINA 3 DIVISIONES ACRILICO	12,00	17.355,00	0,00	208.260,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	36,00	555,00	0,00	19.980,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	36,00	555,00	0,00	19.980,00
207205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	36,00	220,00	0,00	7.920,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 097248

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2018	VALOR NETO	849.123,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	849.123,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	161.333,00
		TOTAL	1.010.456,00

SON: UN MILLON DIEZ MIL CUATROCIENTOS 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 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° 097249

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDA B	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	3,00	693,00	0,00	2.079,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	10,00	600,00	0,00	6.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2018	VALOR NETO 8.079,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 8.079,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 1.535,00
	TOTAL 9.614,00

SON: NUEVE MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097250

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO.	TOTAL
19519	VASOS TERMICOS 300CC X 25 UND.	8,00	492,00	0,00	3.936,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	8,00	224,00	0,00	1.792,00
300703	TE VERDE BOLSA 20UND	20,00	982,00	0,00	19.640,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	6,00	1.690,00	0,00	10.140,00
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	2,00	3.720,00	0,00	7.440,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	3,00	4.398,00	0,00	13.194,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	4,00	346,00	0,00	1.384,00
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	2,00	2.635,00	0,00	5.270,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	5,00	2.670,00	0,00	13.350,00
8026710	TERMO	2,00	27.900,00	0,00	55.800,00

**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**

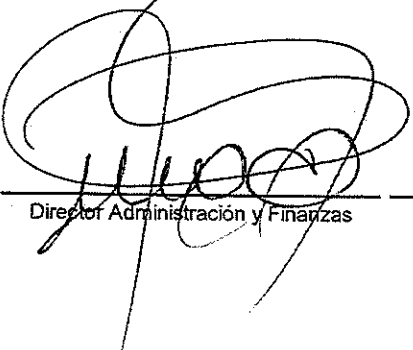
N° 097250

PLAZO DE ENTREGA	23/08/2018	VALOR NETO	131.946,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	131.946,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	25.070,00
		TOTAL	157.016,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y SIETE 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 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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097251

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
30401	TECLADO GENIUS INALAMBRICO USB NEGRO ESPANOL	3,00	9.280,00	0,00	27.840,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2018	VALOR NETO 27.840,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 27.840,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 5.290,00
	TOTAL 33.130,00

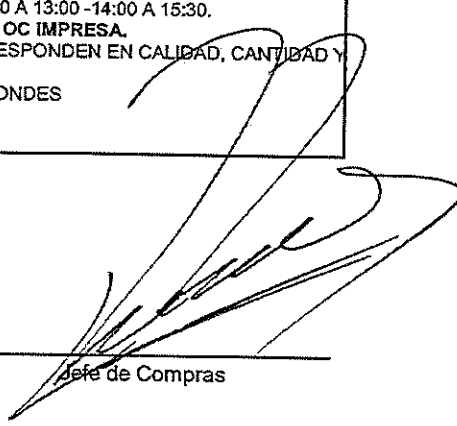
SON: TREINTA Y TRES MIL CIENTO TREINTA PESOS

**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° 097252

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
30301	MOUSE GENIUS USB INALAMBRICO BLUE EYE NEGRO NX7000	5,00	4.550,00	0,00	22.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2018	VALOR NETO 22.750,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 22.750,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 4.323,00
	TOTAL 27.073,00

SON: VEINTISIETE 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

N° 097253

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018  
Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS  
Rut 10002904-9  
Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP  
Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	10,00	458,00	0,00	4.580,00
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	30,00	5.150,00	0,00	154.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2018	VALOR NETO 159.080,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 159.080,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 30.225,00
	TOTAL 189.305,00

SON: CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 097254

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	DETERGENTES BLANK SPA	Email	
Rut	76686383-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PATRIA VIEJA375 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono	63991873	Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
23257	DISPENSADOR TOALLA JUMBO PVC	2,00	24.500,00	0,00	49.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA	23/08/2018
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR

**TOTALES**

VALOR NETO	49.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	49.000,00
IMPUESTOS	9.310,00
TOTAL	58.310,00

SON: CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097255

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.	Email
Rut	76814699-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	933805937	Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	15,00	120,00	0,00	1.800,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	6,00	859,00	0,00	5.154,00
24230	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO S	4,00	416,00	0,00	1.664,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2018	VALOR NETO 8.618,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 8.618,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 1.637,00
	TOTAL 10.255,00

SON: DIEZ MIL DOSCIENTOS 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° 097256

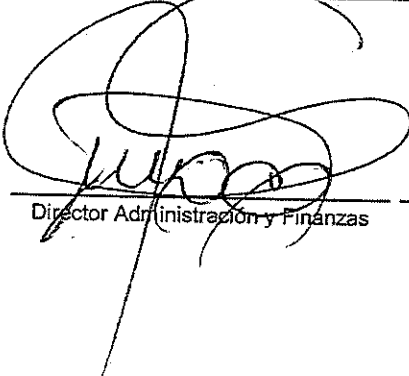
**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

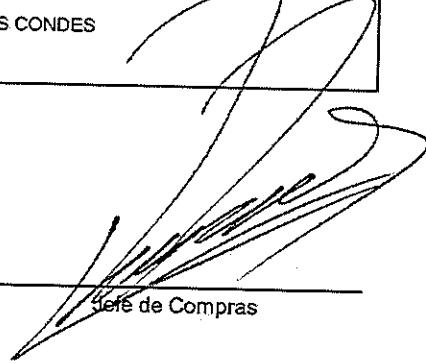
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	4,00	37.500,00	0,00	150.000,00
25451	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	5,00	780,00	0,00	3.900,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	10,00	180,00	0,00	1.800,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	10,00	250,00	0,00	2.500,00
27650	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	2,00	1.600,00	0,00	3.200,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2LUND	36,00	5.000,00	0,00	180.000,00
8023570	CERA ACRILICA AUTOBRILLO INCOLORA	10,00	9.900,00	0,00	99.000,00

<b>DETALLES O/C</b>	<b>TOTALES</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**

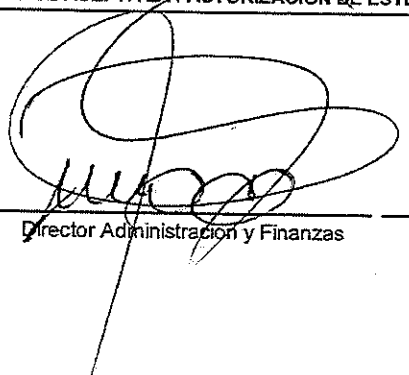
Nº 097256

PLAZO DE ENTREGA	23/08/2018	VALOR NETO	440.400,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	440.400,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	83.676,00
		TOTAL	524.076,00

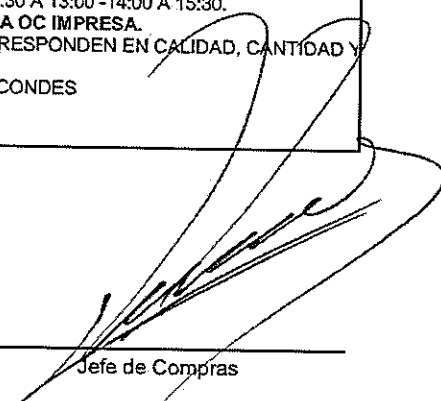
SON: QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL SETENTA Y SEIS PESOS

**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 3287 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° 097257

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 septiembre, 2018 Contacto  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email  
Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
20500	BASURERO C.TAPA 72LT C/PEDAL BLANCO	5,00	12.895,00	0,00	64.475,00
20915	BOLSA BASURA 100X150 TRASLUCIDA SUND	4,00	1.818,00	0,00	7.272,00
22845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	6,00	930,00	0,00	5.580,00
26940	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	1,00	9.348,00	0,00	9.348,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	2,00	1.238,00	0,00	2.476,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 89.151,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 89.151,00
	IMPUESTOS 16.939,00
	TOTAL 106.090,00

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 097257

PLAZO DE ENTREGA 23/08/2018

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: CIENTO SEIS MIL 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097258

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	10,00	1.378,00	0,00	13.780,00
23150	DETERGENTE MATIC X 5KL	2,00	5.840,00	0,00	11.680,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	2,00	2.990,00	0,00	5.980,00
28390	ROLLO ALUSA PLAS	2,00	926,00	0,00	1.852,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2018	VALOR NETO 33.292,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 33.292,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 6.325,00
	TOTAL 39.617,00

SON: TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS 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° 097259

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	WINPHARM SPA	Email	
Rut	76079782-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57000	METFORMINA + GLIBENCLAMIDA 500MG +5MG COMPRIMIDO	8.000,00	45,00	0,00	360.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/08/2018	VALOR NETO	360.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	360.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	68.400,00
		TOTAL	428.400,00

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.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097260

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	WINPHARM SPA	Email
Rut	76079782-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54760	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	270.000,0 0	5,00	0,00	1.350.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/08/2018	VALOR NETO	1.350.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	1.350.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	256.500,00
		TOTAL	1.606.500,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS SEIS 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° 097261

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54600	MG DISULFIRAM COMPRIMIDO 500	2.000,00	68,90	0,00	137.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 137.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 137.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 26.182,00
	TOTAL 163.982,00

SON: CIENTO SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS 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**

Nº 097262

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

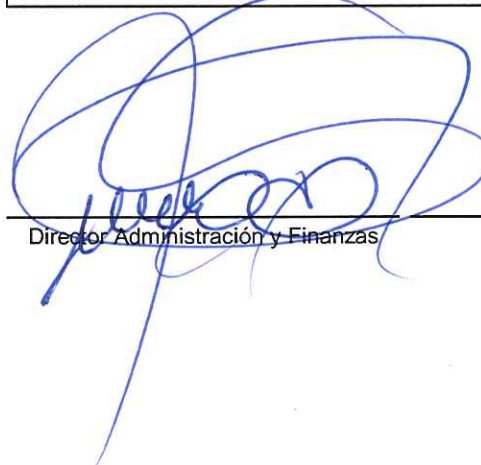
Fecha	30 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email	
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54240	MG DIAZEPAM COMPRIMIDO 10	7.200,00	13,90	0,00	100.080,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 100.080,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 100.080,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 19.015,00
	TOTAL 119.095,00

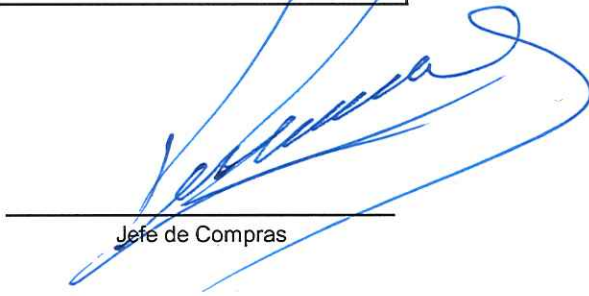
SON: CIENTO DIECINUEVE MIL NOVENTA Y CINCO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097263

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54240	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	7.200,00	13,90	0,00	100.080,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 100.080,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 100.080,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 19.015,00
	TOTAL 119.095,00

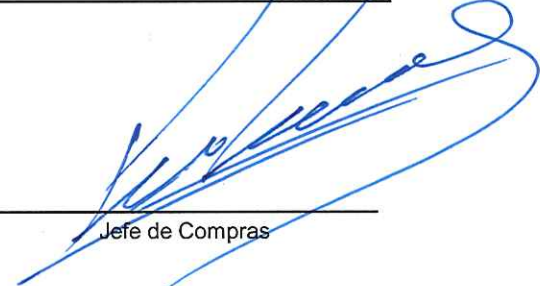
SON: CIENTO DIECINUEVE MIL NOVENTA Y CINCO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097264

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR S.A.	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50300	ACIDO VALPROICO 500 MG COMPRIMIDO	6.000,00	104,17	0,00	625.020,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/08/2018	VALOR NETO	625.020,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	625.020,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	118.754,00
		TOTAL	743.774,00

SON: SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS  
SETENTA Y CUATRO PESOS

**ORDEN  
ANULADO**

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097265

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 agosto, 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 Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58570	ML SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20	1.300,00	80,00	0,00	104.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 104.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 104.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 19.760,00
	TOTAL 123.760,00

SON: CIENTO VEINTITRES 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° 097266

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 septiembre, 2018 Contacto  
Señor(es) DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA. Email  
Rut 76814699-3 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono 933805937 Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	5,00	154,00	0,00	770,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	5,00	511,00	0,00	2.555,00
11375	LAPIZ GRAFITO HB A	50,00	46,00	0,00	2.300,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	5,00	591,00	0,00	2.955,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	5,00	550,00	0,00	2.750,00
12310	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	1,00	1.222,00	0,00	1.222,00
14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	2,00	239,00	0,00	478,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	5,00	773,00	0,00	3.865,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	5,00	2.100,00	0,00	10.500,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	50,00	90,00	0,00	4.500,00
15933	MODELPASTA CERAMICA EN FRIO 1/2 KILO ARTEL	2,00	950,00	0,00	1.900,00
16986	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N°20	2,00	141,00	0,00	282,00
16987	PINCEL GERMAN 101 N°5	2,00	110,00	0,00	220,00
16993	PINCEL PLANO 577 N° 14	2,00	272,00	0,00	544,00
17099	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA VIOLETA	1,00	860,00	0,00	860,00

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 097266

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Impuesto	Valor Total con Impuesto
18055	REGLA 15 CM METALICA	2,00	183,00	366,00	0,00	366,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	50,00	144,00	7.200,00	0,00	7.200,00
204675	CUCHILLO CARTONERO	20,00	116,00	2.320,00	0,00	2.320,00
8028790	LAPIZ BICOLOR AZUL/ROJO MADERA	3,00	108,00	324,00	0,00	324,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/08/2018	VALOR NETO	45.911,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	45.911,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	8.723,00
		TOTAL	54.634,00

SON: CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS 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° 097267

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 septiembre, 2018 Contacto  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email  
Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10070	ACUARELA 12 COLORES	2,00	990,00	0,00	1.980,00
10110	APRETAPAPEL PLEGABLE 41 MM PEQUEÑO CAJA X 12	1,00	692,00	0,00	692,00
10140	APRETAPAPEL PLEGABLE 19 MM CHICO CAJA X 12	1,00	210,00	0,00	210,00
10165	APRETAPAPEL PLEGABLE 53 MM MEDIANO	1,00	801,00	0,00	801,00
10220	TABLA ANOTACIONES + APRETAPAPEL OFICIO	1,00	995,00	0,00	995,00
10345	BASE TACO CALENDARIO	2,00	1.695,00	0,00	3.390,00
10630	BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7	10,00	695,00	0,00	6.950,00
10890	BROCHES METALICOS	1,00	904,00	0,00	904,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	15,00	155,00	0,00	2.325,00
11210	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9	5,00	8.365,00	0,00	41.825,00
12975	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO AZUL RHEIN	20,00	495,00	0,00	9.900,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	5,00	551,00	0,00	2.755,00
14220	CINTA MASKING 12 MMx40 M	5,00	338,00	0,00	1.690,00
14250	COLA FRIA CARPINTERO 1KL	3,00	2.855,00	0,00	8.565,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	50,00	740,00	0,00	37.000,00

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 2267 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 097267

14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	25,00	495,00	0,00	12.375,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	25,00	180,00	0,00	4.500,00
14903	ESCARCHA DIFERENTES COLORESX50 A	5,00	494,00	0,00	2.470,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	80,00	126,00	0,00	10.080,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	80,00	126,00	0,00	10.080,00
15497	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	30,00	66,00	0,00	1.980,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	100,00	55,00	0,00	5.500,00
16720	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	1,00	2.699,00	0,00	2.699,00
16727	ADHESIVO INSTANTANEO 2 GR	5,00	850,00	0,00	4.250,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	2,00	5.395,00	0,00	10.790,00
16988	PINCEL GERMAN 101 N°11	2,00	255,00	0,00	510,00
16992	PINCEL PLANO 577 N°12	2,00	315,00	0,00	630,00
17107	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NARANJO PILOT	1,00	776,00	0,00	776,00
17667	PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO	1,00	439,00	0,00	439,00
17700	POST IT GRANDES	5,00	466,00	0,00	2.330,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	50,00	238,00	0,00	11.900,00
18060	REGLA 20 CM TRANSPARENTE	2,00	98,00	0,00	196,00
18065	REGLA 30 CM DE 3 CARAS	2,00	139,00	0,00	278,00
18855	PORTA TACO BLANCO 9X9 CM REJILLA NEGRA	1,00	1.490,00	0,00	1.490,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	2,00	1.095,00	0,00	2.190,00
203260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	6,00	222,00	0,00	1.332,00
203265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	40,00	222,00	0,00	8.880,00
203270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	6,00	222,00	0,00	1.332,00

**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**

N° 097267

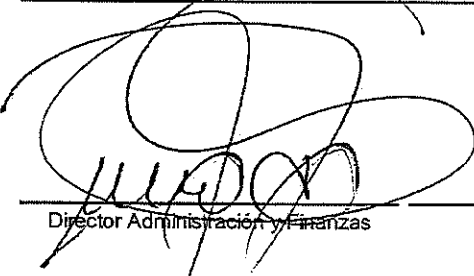
203280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	6,00	222,00	0,00	1.332,00
203290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	6,00	222,00	0,00	1.332,00
203355	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	5,00	1.325,00	0,00	6.625,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	50,00	233,00	0,00	11.650,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	5,00	596,00	0,00	2.980,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/08/2018	VALOR NETO	240.908,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	240.908,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	45.773,00
		TOTAL	286.681,00

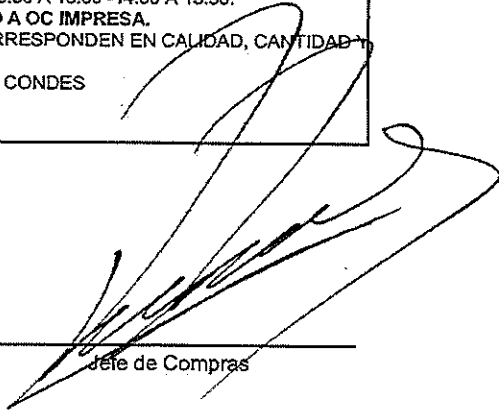
SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

**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 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 097268

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
10770	ALFILERES CROMADOS 100UND.	3,00	160,00	0,00	480,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	3,00	255,00	0,00	765,00
11340	LAPIZ 12 COLORES PASTEL LARGO	3,00	591,00	0,00	1.773,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	120,00	1.990,00	0,00	238.800,00
16965	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	10,00	2.080,00	0,00	20.800,00
17035	PLUMON PERMANENTE BISELADO AMARILLO PILOT	1,00	785,00	0,00	785,00
17036	PLUMON PERMANENTE BISELADO CAFE PILOT	1,00	785,00	0,00	785,00
17040	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BICELADA AZUL	1,00	785,00	0,00	785,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	25,00	535,00	0,00	13.375,00
203300	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO	5,00	357,00	0,00	1.785,00

**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**

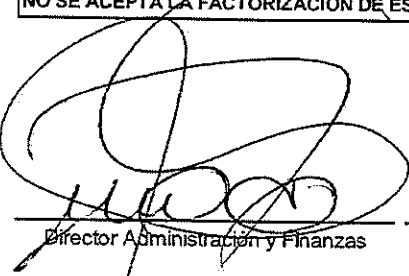
N° 097268

PLAZO DE ENTREGA	27/08/2018	VALOR NETO	280.133,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	280.133,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	53.225,00
		TOTAL	333.358,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS 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

N° 097269

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018  
Señor(es) DIMERC S.A.  
Rut 96670840-9  
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP  
Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	3,00	1.690,00	0,00	5.070,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	10,00	346,00	0,00	3.460,00
300801	CAFE TRADICIONAL 170 GR	3,00	3.383,00	0,00	10.149,00
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	1,00	2.635,00	0,00	2.635,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 21.314,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 21.314,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 4.050,00
	TOTAL 25.364,00

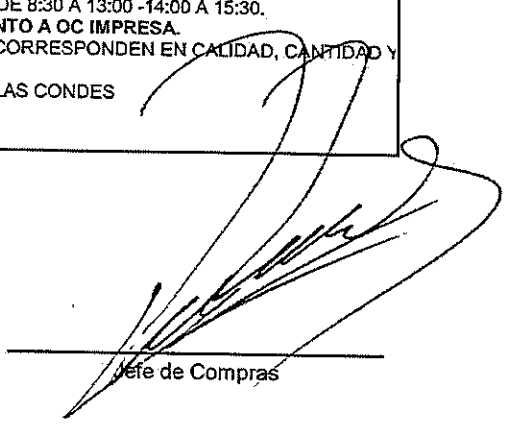
SON: VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

**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

HÓJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 097270

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	16,00	458,00	0,00	7.328,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	30,00	5.150,00	0,00	154.500,00
6000620	CIF CREMA 750ML A	3,00	1.221,00	0,00	3.663,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 165.491,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 165.491,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 31.443,00
	TOTAL 196.934,00

SON: CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS 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° 097271

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DETERGENTES BLANK SPA	Email
Rut	76686383-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PATRIA VIEJA375 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	63991873	Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTO	TOTAL
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	10,00	140,00	0,00	1.400,00
22520	DESINCRUSTANTE WINZA-110 5LT	8,00	2.951,00	0,00	23.608,00
28410	SACASARRO	5,00	836,00	0,00	4.180,00
6001380	JABON AROMAS LIQ, 5LT A	3,00	3.147,00	0,00	9.441,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 38.629,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 38.629,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 7.340,00
	TOTAL 45.969,00

SON: CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS 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**

Nº 097272

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.	Email
Rut	76814699-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	933805937	Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
20910	BOLSA BASURA 80X120 10UND	16,00	1.077,00	0,00	17.232,00
22071	COLORO GEL 1LT	8,00	518,00	0,00	4.144,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	5,00	859,00	0,00	4.295,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	5,00	859,00	0,00	4.295,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	5,00	2.916,00	0,00	14.580,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	5,00	120,00	0,00	600,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	5,00	120,00	0,00	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**

Nº 097272

PLAZO DE ENTREGA	27/08/2018	VALOR NETO	45.746,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	45.746,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	8.692,00
		TOTAL	54.438,00

SON: CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

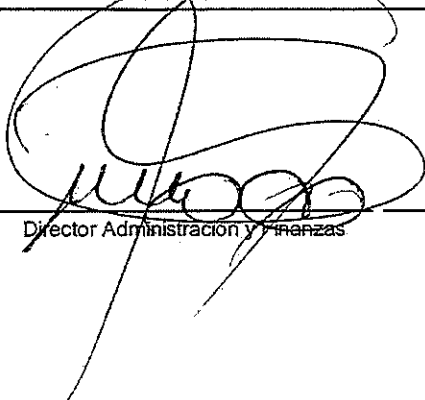
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 097273

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 septiembre, 2018  
Señor(es) WINKLER LIMITADA  
Rut 79722860-5  
Dirección CAMPINO 2049 CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP  
Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
20020	ACIDO MURIATICO 1LT	5,00	1.100,00	0,00	5.500,00
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	4,00	1.100,00	0,00	4.400,00
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	4,00	37.500,00	0,00	150.000,00
23655	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	5,00	1.200,00	0,00	6.000,00
23690	ESPATULA	5,00	900,00	0,00	4.500,00
24050	GOMA LIMPIA VIDRIOS	2,00	1.080,00	0,00	2.160,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	8,00	780,00	0,00	6.240,00
26666	MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON C/MANGO	10,00	2.200,00	0,00	22.000,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	5,00	180,00	0,00	900,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	5,00	250,00	0,00	1.250,00
28130	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	1,00	27.000,00	0,00	27.000,00
28131	REMOVEDOR DE CERAS 1LT	5,00	1.200,00	0,00	6.000,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	20,00	5.000,00	0,00	100.000,00
29270	VIRUTILLA FINA PARA PISOS	5,00	640,00	0,00	3.200,00
8021430	DESENGRASANTE WINKLER 1 LT.	5,00	900,00	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 LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

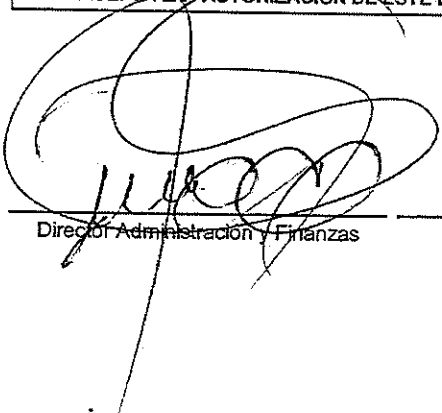
**Orden de Compra**  
Nº 097273

8023570	CERA ACRILICA AUTOBRILLO INCOLORA	3,00	9.900,00	0,00	29.700,00
---------	-----------------------------------	------	----------	------	-----------

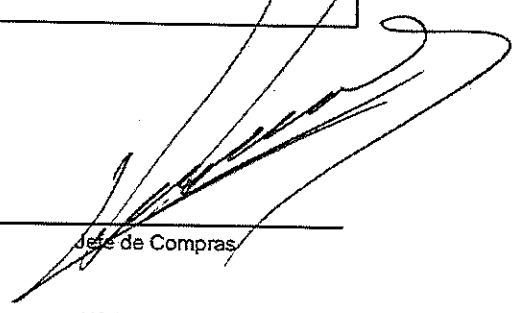
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/08/2018	VALOR NETO	373.350,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	373.350,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	70.937,00
		TOTAL	444.287,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO 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.

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097274

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018 Contacto  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email  
Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
22720	DESORANTE AMBIENTAL LYSOFORM	5,00	1.790,00	0,00	8.950,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	5,00	930,00	0,00	4.650,00
22840	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. NEUTRALIZADO AEROLSOL	5,00	930,00	0,00	4.650,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	5,00	930,00	0,00	4.650,00
23253	DISPENSADOR METALICO PAPEL HIGENICO JUMBO 600MTS	2,00	17.000,00	0,00	34.000,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	5,00	499,00	0,00	2.495,00
27470	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	8,00	500,00	0,00	4.000,00
27570	TRAPERO SACO OSNABURGO 50 X 70CMS	10,00	500,00	0,00	5.000,00
27830	PLUMILLA LIMPIA VIDRIOS	5,00	2.570,00	0,00	12.850,00
29450	VIRUTILLA P/OLLAS S. BRITE	5,00	668,00	0,00	3.340,00

**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 2207 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° 097274

PLAZO DE ENTREGA	27/08/2018	VALOR NETO	84.585,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	84.585,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	16.071,00
		TOTAL	100.656,00

SON: CIENTO 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

HOJA: 2 DE 2





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097275

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	16,00	239,00	0,00	3.824,00
21980	COLORO 5LT	20,00	1.674,00	0,00	33.480,00
22100	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE TOQUE + RPTO HARMONY	2,00	1.790,00	0,00	3.580,00
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	10,00	215,00	0,00	2.150,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	5,00	1.980,00	0,00	9.900,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	4,00	8.320,00	0,00	33.280,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	10,00	2.990,00	0,00	29.900,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	15,00	704,00	0,00	10.560,00

**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 097275

PLAZO DE ENTREGA	27/08/2018	VALOR NETO	126.674,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	126.674,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	24.068,00
		TOTAL	150.742,00

SON: CIENTO CINCUENTA 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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097276

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.	Email
Rut	76814699-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	933805937	Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12365	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR CELESTE	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
11081	CORCHETES 23/6 100UND.	2,00	310,00	0,00	620,00
12310	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	2,00	1.222,00	0,00	2.444,00
12420	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR VERDE	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
16085	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR ROSADC	2,00	1.031,00	0,00	2.062,00
18935	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	2,00	1.105,00	0,00	2.210,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	3,00	2.100,00	0,00	6.300,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	4,00	154,00	0,00	616,00
14290	COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR	4,00	347,00	0,00	1.388,00
11255	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	5,00	243,00	0,00	1.215,00
123946	SHARPIE MARCADOR PERM PTA FINA	5,00	532,00	0,00	2.660,00
16986	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N°20	5,00	141,00	0,00	705,00
16987	PINCEL GERMAN 101 N°5	5,00	110,00	0,00	550,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	6,00	511,00	0,00	3.066,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	6,00	550,00	0,00	3.300,00
18965	TIJERAS GRANDE	6,00	865,00	0,00	5.190,00

**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° 097276

11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	8,00	333,00	0,00	2.664,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	8,00	546,00	0,00	4.368,00
18645	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	8,00	1.000,00	0,00	8.000,00
13080	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	10,00	364,00	0,00	3.640,00
13135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	15,00	400,00	0,00	6.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	60.088,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	60.088,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	11.417,00
		TOTAL	71.505,00

SON: SETENTA Y UN 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 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° 097277

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 septiembre, 2018 Contacto  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email  
Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
15380	GUILLOTINA METALICA 40CM	1,00	20.932,00	0,00	20.932,00
16094	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR ROJO INTENSO	1,00	7.599,00	0,00	7.599,00
16727	ADHESIVO INSTANTANEO 2 GR	1,00	850,00	0,00	850,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	5.395,00	0,00	5.395,00
10285	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO	2,00	1.890,00	0,00	3.780,00
10660	ACCO CLIPS METALICO 50UND.	2,00	640,00	0,00	1.280,00
15665	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS A	2,00	1.595,00	0,00	3.190,00
15668	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	2,00	2.536,00	0,00	5.072,00
15680	LIBRO DE ACTAS LINEAL FOLIADO 200 HJS	2,00	2.140,00	0,00	4.280,00
16090	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR GRIS	2,00	6.193,00	0,00	12.386,00
18907	TARJETERO VINILICO PARA 100 TARJETAS	2,00	625,00	0,00	1.250,00
18915	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	2,00	1.299,00	0,00	2.598,00
18920	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	2,00	1.299,00	0,00	2.598,00
18925	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	2,00	1.299,00	0,00	2.598,00
18930	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	2,00	1.299,00	0,00	2.598,00
18933	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	2,00	1.299,00	0,00	2.598,00

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 097277

18940	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA	2,00	1.299,00	0,00	2.598,00
10315	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE	3,00	1.890,00	0,00	5.670,00
10496	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	3,00	2.160,00	0,00	6.480,00
10825	ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR 100UND.	3,00	129,00	0,00	387,00
14620	CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 180 HJS	3,00	1.455,00	0,00	4.365,00
14730	DEDOS GOMA N°11	3,00	55,00	0,00	165,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	3,00	8.695,00	0,00	26.085,00
16945	PILA ALKALINA C MEDIANA	3,00	1.895,00	0,00	5.685,00
18400	SACA CORCHETE PALANCA	3,00	210,00	0,00	630,00
15885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A	4,00	10.119,00	0,00	40.476,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	4,00	1.798,00	0,00	7.192,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	5,00	180,00	0,00	900,00
16950	PILA ALKALINA D GRANDES X 2 UND.	5,00	2.399,00	0,00	11.995,00
16988	PINCEL GERMAN 101 N°11	5,00	255,00	0,00	1.275,00
16992	PINCEL PLANO 577 N°12	5,00	315,00	0,00	1.575,00
11082	CORCHETES 23/8 100UND.	6,00	398,00	0,00	2.388,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	6,00	315,00	0,00	1.890,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	6,00	1.095,00	0,00	6.570,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	8,00	155,00	0,00	1.240,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	8,00	694,00	0,00	5.552,00
0120020	LAPIZ PILOT SUPER GEL N° 05 COLR AZUL	10,00	515,00	0,00	5.150,00
12990	CARPETA COLGANTE RHEIN SUPER-CLAS OFICIO VERDE	10,00	495,00	0,00	4.950,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	10,00	551,00	0,00	5.510,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	10,00	799,00	0,00	7.990,00

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 097277

17080	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BISELADA NEGRA	10,00	219,00	0,00	2.190,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	10,00	130,00	0,00	1.300,00
200990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	10,00	153,00	0,00	1.530,00
203260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	10,00	222,00	0,00	2.220,00
203270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	10,00	222,00	0,00	2.220,00
203465	CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO	10,00	600,00	0,00	6.000,00
203520	CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA	10,00	600,00	0,00	6.000,00
203575	CARTULINA 55x77 COLOR AMARILLO	10,00	233,00	0,00	2.330,00
203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	10,00	233,00	0,00	2.330,00
203685	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	10,00	233,00	0,00	2.330,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	10,00	233,00	0,00	2.330,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	10,00	233,00	0,00	2.330,00
203820	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	10,00	233,00	0,00	2.330,00
203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	10,00	233,00	0,00	2.330,00
203870	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	10,00	233,00	0,00	2.330,00
203905	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	10,00	233,00	0,00	2.330,00
203906	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	10,00	233,00	0,00	2.330,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	12,00	596,00	0,00	7.152,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	20,00	69,00	0,00	1.380,00
203265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	20,00	222,00	0,00	4.440,00
203280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	20,00	222,00	0,00	4.440,00
203290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	20,00	222,00	0,00	4.440,00
17110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A	24,00	219,00	0,00	5.256,00

**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 097277

14070	LAPIZ GRAFITO Nº2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	36,00	115,00	0,00	4.140,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	36,00	110,00	0,00	3.960,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	50,00	233,00	0,00	11.650,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	327.340,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	327.340,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	62.195,00
		TOTAL	389.535,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS 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

HOJA: 4 DE 4



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 097278

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018  
Señor(es) DIMERC S.A.  
Rut 96670840-9  
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL  
Teléfono

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	2,00	2.256,00	0,00	4.512,00
15931	MICA CARTA NATURAL IBICO	2,00	1.731,00	0,00	3.462,00
15932	MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO X 100	2,00	6.028,00	0,00	12.056,00
18030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A	2,00	1.867,00	0,00	3.734,00
10342	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	3,00	3.140,00	0,00	9.420,00
10770	ALFILERES CROMADOS 100UND.	3,00	160,00	0,00	480,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	3,00	2.080,00	0,00	6.240,00
18640	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN JUEGO	4,00	765,00	0,00	3.060,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	5,00	397,00	0,00	1.985,00
201045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	5,00	320,00	0,00	1.600,00
10550	BLOCK DE DIBUJO LICEO 60 21x26.5 CM 20 HJS	6,00	396,00	0,00	2.376,00
15430	LAPIZ PARA MARCAR CD	6,00	415,00	0,00	2.490,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	8,00	1.259,00	0,00	10.072,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	8,00	387,00	0,00	3.096,00

**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 097278

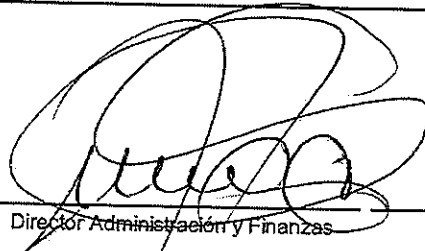
12040	CAJA MENPHIS Nº 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	8,00	1.253,00	0,00	10.024,00
18500	SEPARADOR A-Z BLANCO OFICIO	8,00	999,00	0,00	7.992,00
13312	CARTON FORRADO 77x110 CM 255 GR	10,00	357,00	0,00	3.570,00
15882	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	10,00	829,00	0,00	8.290,00
17170	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	12,00	785,00	0,00	9.420,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	15,00	535,00	0,00	8.025,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	15,00	793,00	0,00	11.895,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	36,00	555,00	0,00	19.980,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	36,00	555,00	0,00	19.980,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	80,00	1.990,00	0,00	159.200,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	90,00	1.690,00	0,00	152.100,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	475.059,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	475.059,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	90.261,00
		TOTAL	565.320,00

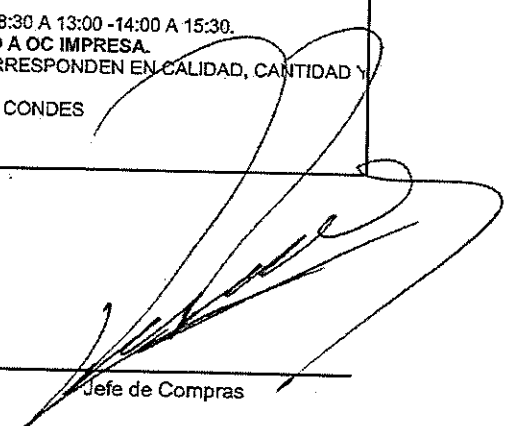
SON: QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

**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 097279

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018 Contacto  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email  
Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	5,00	693,00	0,00	3.465,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	8,00	600,00	0,00	4.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 8.265,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 8.265,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 1.570,00
	TOTAL 9.835,00

SON: NUEVE MIL OCHOCIENTOS 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 FONOS: 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° 097280

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018  
Señor(es) DIMERC S.A.  
Rut 96670840-9  
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP  
Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	1,00	3.720,00	0,00	3.720,00
300801	CAFE TRADICIONAL 170 GR	1,00	3.383,00	0,00	3.383,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.383,00	0,00	6.766,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.690,00	0,00	3.380,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	2,00	4.398,00	0,00	8.796,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	2,00	2.670,00	0,00	5.340,00
302050	CAFE SUPER MOKA 3 MOLIDO 250 GRS. 250G	3,00	2.440,00	0,00	7.320,00
300170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X 25 UDS.	6,00	380,00	0,00	2.280,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 25 UN BLANCO	12,00	378,00	0,00	4.536,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	10,00	224,00	0,00	2.240,00

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° 097280

PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	47.761,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	47.761,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	9.075,00
		TOTAL	56.836,00

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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 097281

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

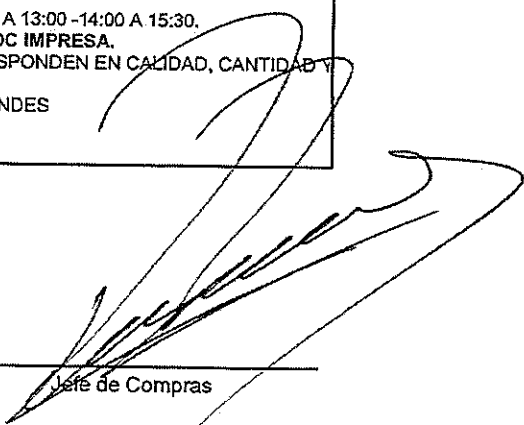
SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS  
SETENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNÉS DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y  
PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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 097282

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 septiembre, 2018  
Señor(es) DETERGENTES BLANK SPA  
Rut 76686383-3  
Dirección PATRIA VIEJA375 SANTIAGO,CHL  
Teléfono 63991873  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP  
Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	1,00	2.006,00	0,00	2.006,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.147,00	0,00	6.294,00
26770	PAD BLANCO 17	5,00	3.200,00	0,00	16.000,00
26780	PAD NEGRO 17	5,00	3.200,00	0,00	16.000,00
26790	PAD ROJO 17	5,00	3.200,00	0,00	16.000,00
20090	ANTIGRASA 1LT	8,00	898,00	0,00	7.184,00
20160	BALDES ESTRUJADOR	8,00	2.500,00	0,00	20.000,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	8,00	870,00	0,00	6.960,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	16,00	140,00	0,00	2.240,00

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 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**

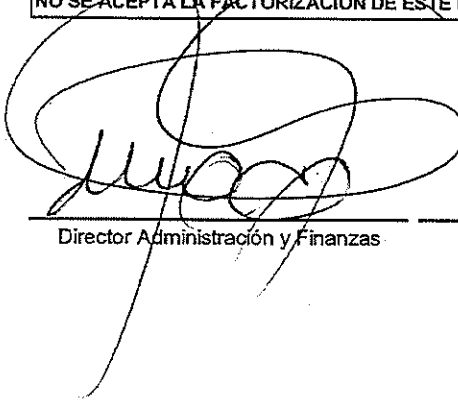
Nº 097282

PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	92.684,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	92.684,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	17.610,00
		TOTAL	110.294,00

SON: CIENTO DIEZ MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097283

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.	Email
Rut	76814699-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	933805937	Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	1,00	859,00	0,00	859,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	1,00	859,00	0,00	859,00
8027540	REPUESTO DESODORANTE AMBIENTAL AIR WICK 250 ML.	4,00	3.352,00	0,00	13.408,00
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	8,00	1.050,00	0,00	8.400,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	10,00	120,00	0,00	1.200,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	24,00	720,00	0,00	17.280,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 42.006,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 42.006,00
	IMPUESTOS 7.981,00
	TOTAL 49.987,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 097283

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS 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.

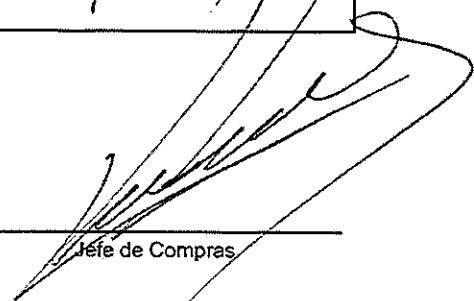
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONNO: 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° 097284

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCU	TOTAL
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	1,00	37.500,00	0,00	37.500,00
28130	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	1,00	27.000,00	0,00	27.000,00
29200	SECADOR DE VIDRIO COMPLETO DE 45CM WINKLER	3,00	7.500,00	0,00	22.500,00
8023570	CERA ACRILICA AUTOBRILLO INCOLORA	3,00	9.900,00	0,00	29.700,00
20010	ABRILLANTADOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	5,00	1.110,00	0,00	5.550,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	5,00	780,00	0,00	3.900,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	8,00	700,00	0,00	5.600,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	12,00	5.000,00	0,00	60.000,00
26660	MOPA GRANDES HUMEDA DE ALGODON	16,00	2.200,00	0,00	35.200,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	16,00	1.110,00	0,00	17.760,00

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 097284

PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	244.710,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	244.710,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	46.495,00
		TOTAL	291.205,00

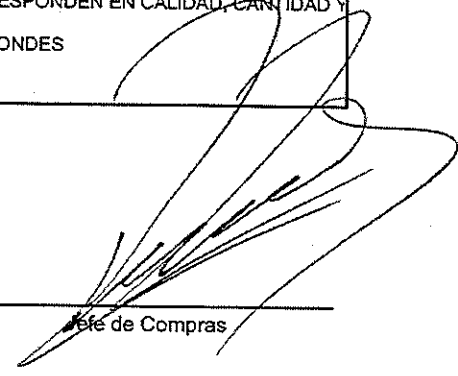
SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 9287 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097285

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018      Contacto  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
Rut 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	1,00	930,00	0,00	930,00
22845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	1,00	930,00	0,00	930,00
20817	BAS. CONTENEDOR TIPO MUNI. 240LT GRIS C/RUEDAS	2,00	41.720,00	0,00	83.440,00
27470	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	2,00	500,00	0,00	1.000,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	2,00	1.238,00	0,00	2.476,00
24955	ISOPO PARA W.C. PLASTICO C/RECIPIENTE	3,00	579,00	0,00	1.737,00
8022980	ALARGADOR ELECTRICO	3,00	2.100,00	0,00	6.300,00
20500	BASURERO C.TAPA 72LT C/PEDAL BLANCO	10,00	12.895,00	0,00	128.950,00
28680	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA	16,00	693,00	0,00	11.088,00
29150	TUBO FLORECENTE 40 W	20,00	699,00	0,00	13.980,00

**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**

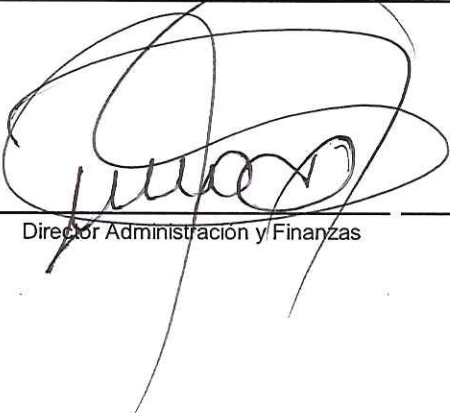
N° 097285

PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	250.831,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	250.831,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	47.658,00
		TOTAL	298.489,00


SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097286

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018      Contacto  
Señor(es) DIMERC S.A.      Email  
Rut 96670840-9      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

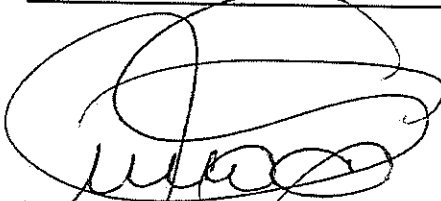
CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27062	PAPELERO C/PEDAL 12LT. ACERO INOX	1,00	12.177,00	0,00	12.177,00
23240	DETERGENTE LIQUIDO 5LT	2,00	2.783,00	0,00	5.566,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	3,00	1.360,00	0,00	4.080,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	4,00	2.880,00	0,00	11.520,00
8023770	LIMPIAPIES	4,00	2.488,00	0,00	9.952,00
21980	CLORO 5LT	8,00	1.674,00	0,00	13.392,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	8,00	2.990,00	0,00	23.920,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	8,00	670,00	0,00	5.360,00
26570	MOPA CHICAS HUMEDA DE ALGODON	16,00	1.260,00	0,00	20.160,00
8021000	PAÑO DE ASEO AMARILLO 30X40 CM.	16,00	180,00	0,00	2.880,00

**DETALLES O/C**

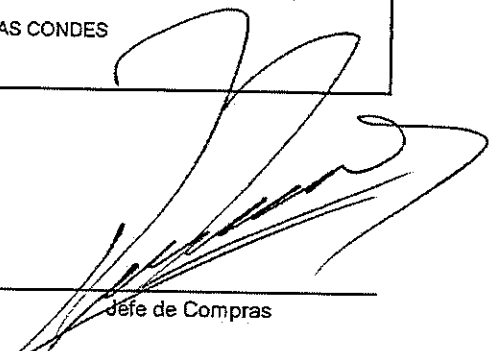
**TOTALES**

**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**

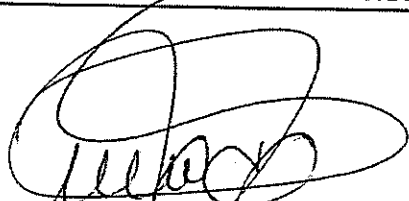
Nº 097286

PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	109.007,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	109.007,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	20.711,00
		TOTAL	129.718,00

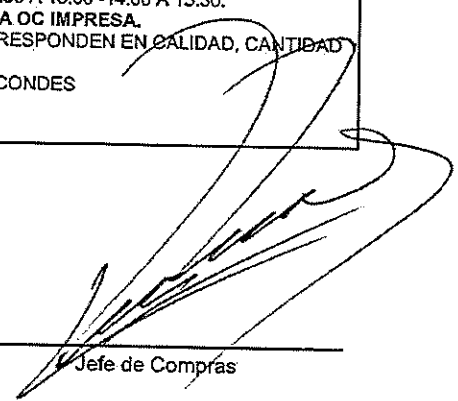
SON: CIENTO VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS DIECIOCHO PESOS

**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 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

HOJA: 2 DE 2





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097287

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.	Email
Rut	76814699-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	933805937	Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
16993	PINCEL PLANO 577 N° 14	6,00	272,00	0,00	1.632,00
18935	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	5,00	1.105,00	0,00	5.525,00
204210	CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMx40 M	20,00	260,00	0,00	5.200,00
206435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	100,00	546,00	0,00	54.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 66.957,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 66.957,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 12.722,00
	TOTAL 79.679,00

SON: SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS 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,  
PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 097288

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 septiembre, 2018 Contacto  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email  
Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10510	BLOCK DE DIBUJO 180 1/4 37.5x53 CM 20 HJS	20,00	1.399,00	0,00	27.980,00
10620	BLOCK PREPICADO PERFORADO CARTA M7	4,00	650,00	0,00	2.600,00
10630	BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7	4,00	695,00	0,00	2.780,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	10,00	551,00	0,00	5.510,00
14250	COLA FRIA CARPINTERO 1KL	3,00	2.855,00	0,00	8.565,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	24,00	740,00	0,00	17.760,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS X 50 UDS.	40,00	2.322,00	0,00	92.880,00
14903	ESCARCHA DIFERENTES COLORESX50 A	30,00	494,00	0,00	14.820,00
14906	ESPIRAL 17 MM NEGRO 100 HJS	40,00	3.376,00	0,00	135.040,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	60,00	644,00	0,00	38.640,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	10,00	8.695,00	0,00	86.950,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	50,00	126,00	0,00	6.300,00
15497	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	20,00	66,00	0,00	1.320,00
15929	MICA OFICIO GRIS X30	20,00	2.195,00	0,00	43.900,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	20,00	69,00	0,00	1.380,00

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 097288

16325	PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 HJS	3,00	6.807,00	0,00	20.421,00
16326	PAPEL TERMOLAMINADO CARTA 3 MGS 100 HJS	3,00	5.216,00	0,00	15.648,00
16988	PINCEL GERMAN 101 N°11	6,00	255,00	0,00	1.530,00
18250	PAPELERO METALICO REJILLA NEGRA	3,00	2.477,00	0,00	7.431,00
18915	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	5,00	1.299,00	0,00	6.495,00
18920	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	5,00	1.299,00	0,00	6.495,00
18925	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	5,00	1.299,00	0,00	6.495,00
18930	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	5,00	1.299,00	0,00	6.495,00
18940	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA	5,00	1.299,00	0,00	6.495,00
203355	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	20,00	1.325,00	0,00	26.500,00
203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	50,00	233,00	0,00	11.650,00
203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	50,00	233,00	0,00	11.650,00
203685	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203710	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	50,00	233,00	0,00	11.650,00
203750	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	50,00	233,00	0,00	11.650,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	75,00	233,00	0,00	17.475,00
203820	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	75,00	233,00	0,00	17.475,00
203870	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	75,00	233,00	0,00	17.475,00
203905	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	75,00	233,00	0,00	17.475,00
203906	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	75,00	233,00	0,00	17.475,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	12,00	596,00	0,00	7.152,00
205885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	10,00	10.119,00	0,00	101.190,00

**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 097288

205995	PAPEL CRAF PLIEGO	10,00	69,00	0,00	690,00
8027620	LAPIZ PILOT BALL GRIP 0.5 AZUL	20,00	515,00	0,00	10.300,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	867.037,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	867.037,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	164.737,00
		TOTAL	1.031.774,00

SON: UN MILLON TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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


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

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

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097289

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10250	ARCHIVADOR LOMO ANCHO CARTA BURDEO	5,00	795,00	0,00	3.975,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	5,00	1.259,00	0,00	6.295,00
13310	CARTON FORRADO 77x110 CM 200 GR	10,00	357,00	0,00	3.570,00
15931	MICA CARTA NATURAL IBICO	20,00	1.731,00	0,00	34.620,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	60,00	555,00	0,00	33.300,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	12,00	555,00	0,00	6.660,00
18745	ADHESIVO BARRA 20 GR	24,00	295,00	0,00	7.080,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	48,00	535,00	0,00	25.680,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	60,00	793,00	0,00	47.580,00
203300	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO	20,00	357,00	0,00	7.140,00
203314	CARTON FORRADO 77x110 CM 330 GR	10,00	357,00	0,00	3.570,00
206081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	50,00	1.990,00	0,00	99.500,00
206082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR	50,00	1.690,00	0,00	84.500,00
207205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	12,00	220,00	0,00	2.640,00

**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 097289

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	366.110,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	366.110,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	69.561,00
		TOTAL	435.671,00

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS 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  
PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 9267 LAS CONDES - 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° 097290

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	1,00	1.990,00	0,00	1.990,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	20,00	346,00	0,00	6.920,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 25UND	8,00	378,00	0,00	3.024,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 11.934,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 11.934,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 2.267,00
	TOTAL 14.201,00

SON: CATORCE MIL DOSCIENTOS 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 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° 097291

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	36,00	458,00	0,00	16.488,00
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	10,00	5.150,00	0,00	51.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 67.988,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 67.988,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 12.918,00
	TOTAL 80.906,00

SON: OCHENTA MIL NOVECIENTOS 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 097292

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DETERGENTES BLANK SPA	Email
Rut	76686383-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PATRIA VIEJA375 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	63991873	Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20160	BALDES ESTRUJADOR	3,00	2.500,00	0,00	7.500,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	24,00	140,00	0,00	3.360,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 10.860,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 10.860,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 2.063,00
	TOTAL 12.923,00

SON: DOCE MIL NOVECIENTOS VEINTITRES PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 097293

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 septiembre, 2018 Contacto  
Señor(es) DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA. Email  
Rut 76814699-3 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono 933805937 Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	36,00	720,00	0,00	25.920,00
22071	COLORO GEL 1LT	12,00	518,00	0,00	6.216,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	36,00	120,00	0,00	4.320,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 36.456,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 36.456,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 6.927,00
	TOTAL 43.383,00

SON: CUARENTA Y TRES 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**

N° 097294

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
26666	MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON C/MANGO	24,00	2.200,00	0,00	52.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 52.800,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 52.800,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 10.032,00
	TOTAL 62.832,00

SON: SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS 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**

Nº 097295

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
26920	PAPEL ALUMINIO 30CMTS. X 30MT	4,00	2.506,00	0,00	10.024,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	10.024,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	10.024,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	1.905,00
		TOTAL	11.929,00

SON: ONCE MIL NOVECIENTOS 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

N° 097296

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018      Contacto  
Señor(es) DIMERC S.A.      Email  
Rut 96670840-9      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	36,00	239,00	0,00	8.604,00
21980	CLORO 5LT	3,00	1.674,00	0,00	5.022,00
24890	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	12,00	1.980,00	0,00	23.760,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	9,00	2.990,00	0,00	26.910,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 64.296,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 64.296,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 12.216,00
	TOTAL 76.512,00

SON: SETENTA Y SEIS 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

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 097297

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 septiembre, 2018 Contacto  
Señor(es) DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA. Email  
Rut 76814699-3 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono 933805937 Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
209491	SCOTCH	2,00	140,00	0,00	280,00
208650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	2,00	1.240,00	0,00	2.480,00
204937	SACAPUNTA METALICO CUADRADO	10,00	115,00	0,00	1.150,00
204210	CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMx40 M	2,00	260,00	0,00	520,00
200605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	10,00	605,00	0,00	6.050,00
16986	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N°20	5,00	141,00	0,00	705,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	10,00	546,00	0,00	5.460,00
15886	PLUMON MARCADOR PMTE MON-AMI P BISCELADA NEGRO	1,00	170,00	0,00	170,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	10,00	90,00	0,00	900,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,00	2.100,00	0,00	4.200,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	1,00	1.890,00	0,00	1.890,00
14980	TINTA PARA TAMPON NEGRO 30 CC	1,00	221,00	0,00	221,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	10,00	591,00	0,00	5.910,00
11375	LAPIZ GRAFITO HB A	30,00	46,00	0,00	1.380,00
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	20,00	183,00	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 OC IMPRESA.

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

LA 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 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 097297

10080	ADHESIVO CONTACTO TRANSPARENTE 120 ML	1,00	2.008,00	0,00	2.008,00
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL Nº07 COLOR AZUL	2,00	514,00	0,00	1.028,00
123946	SHARPIE MARCADOR PERM PTA FINA	6,00	532,00	0,00	3.192,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	41.204,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	41.204,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	7.829,00
		TOTAL	49.033,00

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL 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 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° 097298

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 septiembre, 2018 Contacto  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email  
Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
208635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	5,00	130,00	0,00	650,00
205995	PAPEL CRAF PLIEGO	20,00	69,00	0,00	1.380,00
205894	MASILLA ADHESIVA U-TAC UHU 68 GR	1,00	1.195,00	0,00	1.195,00
204190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	2,00	1.099,00	0,00	2.198,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	7,00	596,00	0,00	4.172,00
203265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	80,00	222,00	0,00	17.760,00
202255	CAJA PLASTICINA 12UND	10,00	684,00	0,00	6.840,00
19515	VISORES PORTA LEYENDAS P/ CARP.COLGANTES 35x70 MM TRANSP 50UND.	10,00	795,00	0,00	7.950,00
19040	TINTA CHINA AZUL 20 ML	3,00	492,00	0,00	1.476,00
18915	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	3,00	1.299,00	0,00	3.897,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	50,00	130,00	0,00	6.500,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	2,00	139,00	0,00	278,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	2,00	5.395,00	0,00	10.790,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	1,00	694,00	0,00	694,00
16425	PAPEL VOLANTIN 34 ROJO	5,00	579,00	0,00	2.895,00

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° 097298

16420	PAPEL VOLANTIN 32 AZUL	5,00	579,00	0,00	2.895,00
16415	PAPEL VOLANTIN 00 BLANCO	5,00	579,00	0,00	2.895,00
16165	PAPEL MANTEQUILLA 80x100 40 GR	10,00	4.134,00	0,00	41.340,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	5,00	89,00	0,00	445,00
16057	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	5,00	89,00	0,00	445,00
16055	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	5,00	89,00	0,00	445,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	5,00	69,00	0,00	345,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	15,00	110,00	0,00	1.650,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	15,00	110,00	0,00	1.650,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	2,00	8.695,00	0,00	17.390,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	15,00	644,00	0,00	9.660,00
14895	DESTACADOR VERDE A	5,00	180,00	0,00	900,00
14840	DESTACADOR CELESTE	6,00	180,00	0,00	1.080,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	10,00	495,00	0,00	4.950,00
14250	COLA FRIA CARPINTERO 1KL	2,00	2.855,00	0,00	5.710,00
14233	CLIPS MAGICOS PLATEADO 4.8 MM 50UND.	10,00	1.023,00	0,00	10.230,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	1,00	551,00	0,00	551,00
13045	CARPETA FUELLE CARTA A-Z	6,00	7.629,00	0,00	45.774,00
12975	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO AZUL RHEIN	100,00	495,00	0,00	49.500,00
11210	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9	20,00	8.365,00	0,00	167.300,00
11190	CAJA DE VALORES 20 CM C/CERRADURA DE COMBINACION	2,00	8.645,00	0,00	17.290,00
10510	BLOCK DE DIBUJO 180 1/4 37.5x53 CM 20 HJS	2,00	1.399,00	0,00	2.798,00
10337	ARCILLA PROFESIONAL ARTEL BLANCA 1 K	3,00	1.322,00	0,00	3.966,00
0120030	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°05 COLOR NEGRO	4,00	515,00	0,00	2.060,00

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**  
N° 097298

0120020	LAPIZ PILOT SUPER GEL N° 05 COLR AZUL	4,00	515,00	0,00	2.060,00
8027630	LAPIZ PILOT BALL GRIP 0.7 NEGRO	2,00	984,00	0,00	1.968,00
8027620	LAPIZ PILOT BALL GRIP 0.5 AZUL	10,00	515,00	0,00	5.150,00
8027500	PENDRIVE 16 GB	2,00	3.950,00	0,00	7.900,00
8023950	CORCHETERA RAPID HEAVYDUTY 70	1,00	13.859,00	0,00	13.859,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	490.881,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	490.881,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	93.267,00
		TOTAL	584.148,00

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO 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 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° 097299

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
207205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	10,00	220,00	0,00	2.200,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	10,00	793,00	0,00	7.930,00
18660	SOBRES PARA PLASTIFICAR TAMAÑO CARTA 100UND	1,00	8.800,00	0,00	8.800,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	4,00	2.080,00	0,00	8.320,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	45,00	1.690,00	0,00	76.050,00
16081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR A	15,00	1.990,00	0,00	29.850,00
14921	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 101x34 MM	3,00	3.213,00	0,00	9.639,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	3,00	2.256,00	0,00	6.768,00
13310	CARTON FORRADO 77x110 CM 200 GR	2,00	357,00	0,00	714,00
13292	CARPETA VINIL CARTA FAST RHEIN	20,00	542,00	0,00	10.840,00
12870	CARPETA FUELLE OFICIO 13 DIV BEAUTONE BUHO	20,00	1.996,00	0,00	39.920,00
11340	LAPIZ 12 COLORES PASTEL LARGO	10,00	591,00	0,00	5.910,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	1,00	255,00	0,00	255,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	6,00	663,00	0,00	3.978,00
10342	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	1,00	3.140,00	0,00	3.140,00

**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 097299

8027940	ORGANIZADOR OFICINA 3 DIVISIONES ACRILICO	2,00	17.355,00	0,00	34.710,00
8023830	MARCADOR PERMANENTE PUNTA AULTRAFINA	120,00	497,00	0,00	59.640,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	308.664,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	308.664,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	58.646,00
		TOTAL	367.310,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE 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 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° 097300

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.  
Rut 96556940-5  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP  
Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	26,00	600,00	0,00	15.600,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	6,00	693,00	0,00	4.158,00

**DETALLES OIC**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	19.758,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	19.758,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	3.754,00
		TOTAL	23.512,00

SON: VEINTITRES 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 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

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097301

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	4,00	481,00	0,00	1.924,00
300120	HERVIDOR DE AGUA	2,00	9.600,00	0,00	19.200,00
209510	REVOLVEDORES	200,00	449,00	0,00	89.800,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	3,00	2.670,00	0,00	8.010,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	5,00	3.383,00	0,00	16.915,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 135.849,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 135.849,00
	IMPUESTOS 25.811,00
	TOTAL 161.660,00

**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 LAYALLE 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° 097301

PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: CIENTO SESENTA Y UN 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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097302

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018      Contacto  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
Rut 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8022180	CANDADO	2,00	10.750,00	0,00	21.500,00
35390	SET LIMPIA PC Y PANTALLA ESPUMA 2UND. K-BYTE	2,00	2.972,00	0,00	5.944,00
35200	PLUMON PARA MARCAR CD NEGRO UNIDAD	2,00	297,00	0,00	594,00
35060	PAD MOUSE GEL 3M	6,00	1.669,00	0,00	10.014,00
30111	DVD-R GRABABLE 1 UN. 4.7GB. 16X HP SLIM	20,00	379,00	0,00	7.580,00
30110	CAJA COMPAC DISC, REGRABABLE 10 U X IMATION	1,00	7.170,00	0,00	7.170,00
30075	APOYA MUÑECA GEL TECLADO AZUL 3M	7,00	4.444,00	0,00	31.108,00
30401	TECLADO GENIUS INALAMBRICO USB NEGRO ESPANOL	1,00	9.280,00	0,00	9.280,00

**DETALLES O/C**

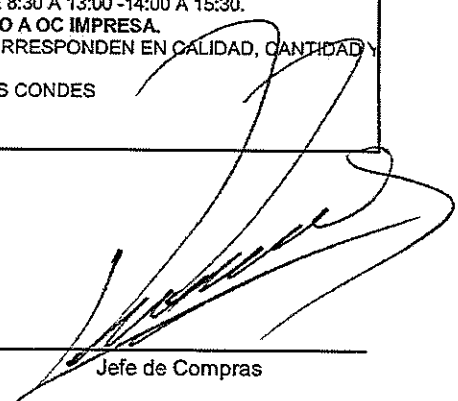
**TOTALES**

**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 LA VALLE 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° 097302

PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	93.190,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	93.190,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	17.706,00
		TOTAL	110.896,00

SON: CIENTO DIEZ MIL OCHOCIENTOS 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: 2 DE 2





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 097303

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018      Contacto  
Señor(es) DIMERC S.A.      Email  
Rut 96670840-9      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
35380	SOBRES PARA CD 20UND	20,00	380,00	0,00	7.600,00
30301	MOUSE GENIUS USB INALAMBRICO BLUE EYE NEGRO NX7000	2,00	4.550,00	0,00	9.100,00
0320020	ADAPTADOR HDMI A VGA	2,00	5.583,00	0,00	11.166,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 27.866,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 27.866,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 5.295,00
	TOTAL 33.161,00

SON: TREINTA Y TRES MIL CIENTO SESENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097304

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018      Contacto  
Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS      Email  
Rut 10002904-9      CONDICIONES DE PAGO 30D  
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	6,00	5.150,00	0,00	30.900,00
21800	CIF CREMA 750ML	5,00	1.221,00	0,00	6.105,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 37.005,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 37.005,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 7.031,00
	TOTAL 44.036,00

SON: CUARENTA Y CUATRO MIL TREINTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 097305

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	DETERGENTES BLANK SPA	Email	
Rut	76686383-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PATRIA VIEJA375 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono	63991873	Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
6000690	DANZARINAS 35X35 (WINZA) A	2,00	142,00	0,00	284,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,00	3.147,00	0,00	9.441,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 9.725,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 9.725,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 1.848,00
	TOTAL 11.573,00

SON: ONCE 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 8207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097306

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.	Email
Rut	76814699-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	933805937	Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27050	PAPEL PAÑUELOS DESECHABLES 36UND	12,00	408,00	0,00	4.896,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	5,00	859,00	0,00	4.295,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	1,00	859,00	0,00	859,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 10.050,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 10.050,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 1.910,00
	TOTAL 11.960,00

SON: ONCE 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 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° 097307

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00
27240	PAÑO MULTIUSO X 1 CLEAN ALUSA 40X37CM	2,00	180,00	0,00	360,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	7,00	250,00	0,00	1.750,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	9,00	180,00	0,00	1.620,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	2,00	700,00	0,00	1.400,00
22710	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER	2,00	2.000,00	0,00	4.000,00
21020	BOLSAS PLASTICAS TRASPARENTES 30X30CMS. 10UND	2,00	130,00	0,00	260,00
20270	BARRE HOJAS PLASTICO	2,00	5.000,00	0,00	10.000,00
20140	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	1,00	1.000,00	0,00	1.000,00
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	2,00	1.100,00	0,00	2.200,00
8023570	CERA ACRILICA AUTOBRILLO INCOLORA	1,00	9.900,00	0,00	9.900,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 097307

PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	82.490,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	82.490,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	15.673,00
		TOTAL	98.163,00

SON: NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO 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 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° 097308

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 septiembre, 2018  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.  
Rut 96556940-5  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP  
Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8022980	ALARGADOR ELECTRICO	2,00	2.100,00	0,00	4.200,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	3,00	499,00	0,00	1.497,00
26920	PAPEL ALUMINIO 30CMTS. X 30MT	1,00	2.506,00	0,00	2.506,00
23982	ESPONJAS ABRASIVA SPUNITA PLASTICA STANDARD	2,00	215,00	0,00	430,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	7,00	930,00	0,00	6.510,00
22720	DESORANTE AMBIENTAL LYSOFORM	1,00	1.790,00	0,00	1.790,00
21010	BOLSAS PLASTICAS TRASPARENTES 20X15CMS. 10UND	2,00	690,00	0,00	1.380,00
20820	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20	2,00	1.510,00	0,00	3.020,00
20815	BASURERO REDONDO C/TAPA 17LT 45X26	1,00	5.590,00	0,00	5.590,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097308

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

VALOR NETO 26.923,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 26.923,00

IMPUESTOS 5.115,00

TOTAL 32.038,00

SON: TREINTA Y DOS MIL TREINTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y

PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 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**

Nº 097309

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
8021000	PAÑO DE ASEO AMARILLO 30X40 CM.	2,00	180,00	0,00	360,00
28390	ROLLO ALUSA PLAS	3,00	926,00	0,00	2.778,00
24009	REPUESTO GLADE ENCHUFE	1,00	2.426,00	0,00	2.426,00
23240	DETERGENTE LIQUIDO 5LT	1,00	2.783,00	0,00	2.783,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,00	1.378,00	0,00	1.378,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	8,00	929,00	0,00	7.432,00
21980	COLORO 5LT	2,00	1.674,00	0,00	3.348,00
21000	BOLSA BASURA 130X130 10UND	10,00	2.740,00	0,00	27.400,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	3,00	239,00	0,00	717,00
20830	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE GRANDE	2,00	1.965,00	0,00	3.930,00
20540	PAPELERO C/TAPA VAIVEN 8.8 LTS NEGRO S/REMO	2,00	6.690,00	0,00	13.380,00
20180	BALDES X 10LTS COLOR	1,00	1.330,00	0,00	1.330,00

**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 097309

PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	67.262,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	67.262,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	12.780,00
		TOTAL	80.042,00

SON: OCHENTA 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 097310

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	BIOTECH LIMITADA	Email	
Rut	76006366-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ARZOBISPO LARRAIN GANDARILLA 145 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	691

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79571	TABURETE RESPALDO BASE METALICA 338B PLUS COLOR 02 (AZUL MEDIO)	6,00	83.193,00	0,00	499.158,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018  
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
 CUENTA 122104 MUEBLES,  
 UTILES Y ENS.DE SALUD  
 CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
 APOQUINDO)

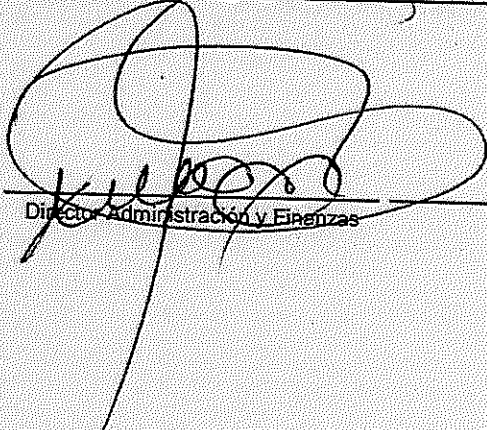
**TOTALES**

VALOR NETO 499.158,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 499.158,00  
 IMPUESTOS 94.840,00  
 TOTAL 593.998,00

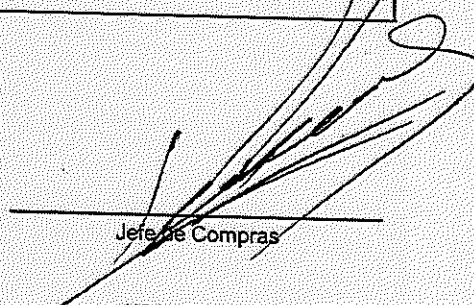
SON: QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

**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 3267 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 097311

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 septiembre, 2018 Contacto  
Señor(es) DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA. Email  
Rut 76814699-3 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono 933805937 Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL Nº07 COLOR AZUL	5,00	514,00	0,00	2.570,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	5,00	511,00	0,00	2.555,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	10,00	550,00	0,00	5.500,00
12310	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	2,00	1.222,00	0,00	2.444,00
12365	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR CELESTE	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
12420	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR VERDE	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
13080	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	10,00	364,00	0,00	3.640,00
13135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	10,00	400,00	0,00	4.000,00
209491	SCOTCH	5,00	140,00	0,00	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 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 097311

PLAZO DE ENTREGA	22/08/2018	VALOR NETO	25.529,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	25.529,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	4.851,00
		TOTAL	30.380,00

SON: TREINTA 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.

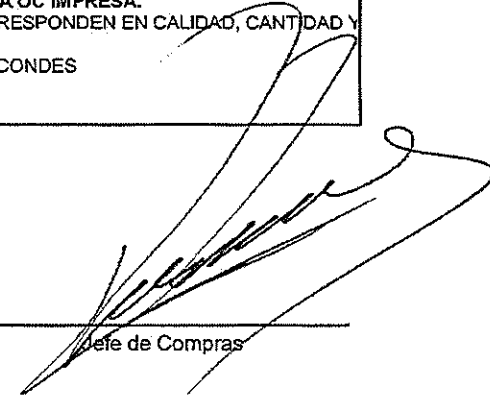
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

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° 097312

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR:**

Fecha 03 septiembre, 2018 Contacto  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email  
Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
14840	DESTACADOR CELESTE	5,00	180,00	0,00	900,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	5,00	180,00	0,00	900,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	5,00	180,00	0,00	900,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	10,00	644,00	0,00	6.440,00
15885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A	2,00	10.119,00	0,00	20.238,00
16415	PAPEL VOLANTIN 00 BLANCO	5,00	579,00	0,00	2.895,00
16420	PAPEL VOLANTIN 32 AZUL	5,00	579,00	0,00	2.895,00
16425	PAPEL VOLANTIN 34 ROJO	5,00	579,00	0,00	2.895,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	10,00	238,00	0,00	2.380,00
18060	REGLA 20 CM TRANSPARENTE	3,00	98,00	0,00	294,00
500211	PORTA CREDENCIAL	5,00	77,00	0,00	385,00
203260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	3,00	222,00	0,00	666,00
203265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	3,00	222,00	0,00	666,00
203270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	3,00	222,00	0,00	666,00
203280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	3,00	222,00	0,00	666,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097312

203290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	3,00	222,00	0,00	666,00
205388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM B	1,00	8.695,00	0,00	8.695,00

DETALLES D/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/08/2018	VALOR NETO	53.147,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	53.147,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	10.098,00
		TOTAL	63.245,00

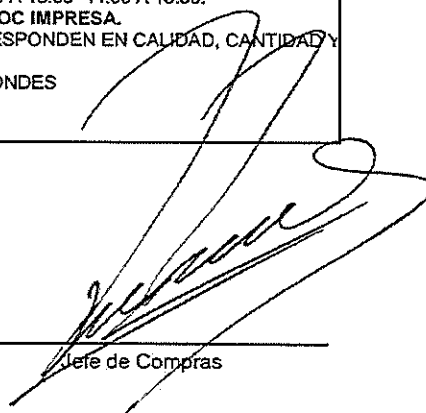
SON: SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

**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 097313

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	5,00	1.259,00	0,00	6.295,00
16081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR A	5,00	1.990,00	0,00	9.950,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	13,00	1.690,00	0,00	21.970,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	3,00	2.080,00	0,00	6.240,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2018	VALOR NETO 44.455,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 44.455,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 8.446,00
	TOTAL 52.901,00

SON: CINCUENTA Y DOS 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° 097314

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 septiembre, 2018      Contacto  
Señor(es) DIMERC S.A.      Email  
Rut 96670840-9      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	3,00	3.383,00	0,00	10.149,00
300703	TE VERDE BOLSA 20UND	2,00	982,00	0,00	1.964,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	3,00	1.690,00	0,00	5.070,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	3,00	346,00	0,00	1.038,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	3,00	481,00	0,00	1.443,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 25UND	2,00	378,00	0,00	756,00
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

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 097314

PLAZO DE ENTREGA	22/08/2018	VALOR NETO	25.725,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	25.725,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	4.888,00
		TOTAL	30.613,00

SON: TREINTA MIL SEISCIENTOS 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° 097315

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21800	CIF CREMA 750ML	2,00	1.221,00	0,00	2.442,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2018	VALOR NETO 2.442,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 2.442,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 464,00
	TOTAL 2.906,00

SON: DOS MIL NOVECIENTOS SEIS 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° 097316

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

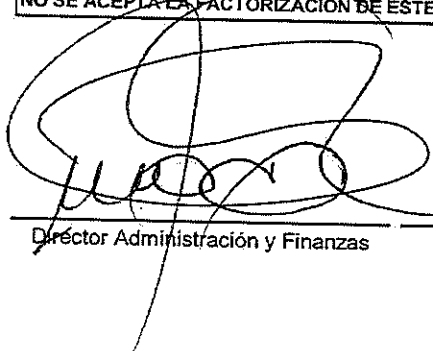
Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	DETERGENTES BLANK SPA	Email	
Rut	76686383-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PATRIA VIEJA375 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono	63991873	Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	5,00	140,00	0,00	700,00
26130	MANTENEDOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	4,00	1.028,00	0,00	4.112,00
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	6,00	620,00	0,00	3.720,00

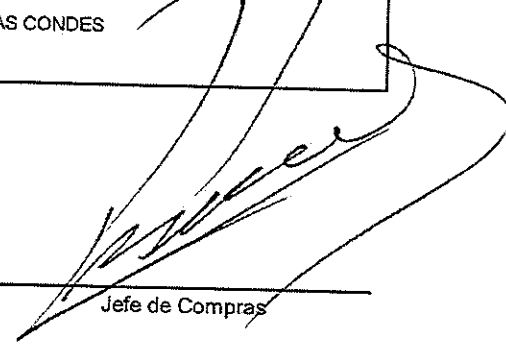
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2018	VALOR NETO 8.532,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 8.532,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 1.621,00
	TOTAL 10.153,00

SON: DIEZ MIL CIENTO 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 9297 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 097317

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 03 septiembre, 2018      Contacto  
Señor(es): DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.      Email  
Rut: 76814699-3      CONDICIONES DE PAGO: 30D  
Dirección: PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO, CHL      FORMA DE PAGO: PEP  
Teléfono: 933805937      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	6,00	1.050,00	0,00	6.300,00
27050	PAPEL PAÑUELOS DESECHABLES 36UND	6,00	408,00	0,00	2.448,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 22/08/2018	VALOR NETO: 8.748,00
LUGAR DE ENTREGA: CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL: 8.748,00
CENTRO COSTO: CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS: 1.662,00
	TOTAL: 10.410,00

SON: DIEZ MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097318

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
25451	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	4,00	780,00	0,00	3.120,00
29270	VIRUTILLA FINA PARA PISOS	8,00	640,00	0,00	5.120,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2018	VALOR NETO 8.240,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 8.240,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 1.566,00
	TOTAL 9.806,00

SON: NUEVE MIL OCHOCIENTOS 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° 097319

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018      Contacto  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
Rut 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22720	DESORANTE AMBIENTAL LYSOFORM	10,00	1.790,00	0,00	17.900,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	5,00	930,00	0,00	4.650,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	2,00	673,00	0,00	1.346,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	5,00	1.238,00	0,00	6.190,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	10,00	1.050,00	0,00	10.500,00
8022980	ALARGADOR ELECTRICO	2,00	2.100,00	0,00	4.200,00
20120	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	3,00	731,00	0,00	2.193,00
20271	BARRE HOJAS METALICO	2,00	3.670,00	0,00	7.340,00

**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° 097319

PLAZO DE ENTREGA	22/08/2018	VALOR NETO	54.319,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	54.319,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	10.321,00
		TOTAL	64.640,00

SON: SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097320

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	25,00	239,00	0,00	5.975,00
20917	BOLSA BASURA 135X160 5UND	3,00	2.740,00	0,00	8.220,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	10,00	929,00	0,00	9.290,00
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	5,00	215,00	0,00	1.075,00
24009	REPUESTO GLADE ENCHUFE	2,00	2.426,00	0,00	4.852,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	4,00	1.980,00	0,00	7.920,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	2,00	1.886,00	0,00	3.772,00
24950	ISOPO MANGO GRUESO MADERA	2,00	630,00	0,00	1.260,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	1,00	2.990,00	0,00	2.990,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

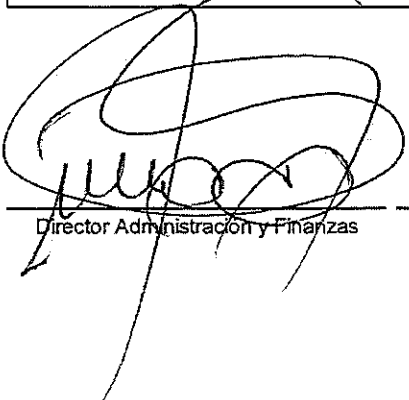
N° 097320

PLAZO DE ENTREGA	22/08/2018	VALOR NETO	45.354,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	45.354,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	8.617,00
		TOTAL	53.971,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES**

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097321

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.	Email
Rut	76814699-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	933805937	Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
17800	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	1,00	1.000,00	0,00	1.000,00
18965	TIJERAS GRANDE	4,00	865,00	0,00	3.460,00
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	3,00	183,00	0,00	549,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	10,00	333,00	0,00	3.330,00
123946	SHARPIE MARCADOR PERM PTA FINA	15,00	532,00	0,00	7.980,00
14530	CUADERNO CARTA MATEMATICAS M7 100 HJS	30,00	447,00	0,00	13.410,00
15886	PLUMON MARCADOR PMTE MON-AMI P BISCELADA NEGRO	5,00	170,00	0,00	850,00
15933	MODEL PASTA CERAMICA EN FRIO 1/2 KILO ARTEL	30,00	950,00	0,00	28.500,00
16875	PERFORADOR MEDIANO PARA 30 HJS	5,00	2.322,00	0,00	11.610,00
16986	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N°20	30,00	141,00	0,00	4.230,00
206435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	10,00	546,00	0,00	5.460,00

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097321

PLAZO DE ENTREGA	23/08/2018	VALOR NETO	80.379,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	80.379,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	15.272,00
		TOTAL	95.651,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES**

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 097322

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 septiembre, 2018      Contacto  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
Rut 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
10345	BASE TACO CALENDARIO	1,00	1.695,00	0,00	1.695,00
17865	PORTA TACO CALENDARIO GRANDE MADERA	1,00	1.695,00	0,00	1.695,00
18250	PAPELERO METALICO REJILLA NEGRA	1,00	2.477,00	0,00	2.477,00
18855	PORTA TACO BLANCO 9X9 CM REJILLA NEGRA.	3,00	1.490,00	0,00	4.470,00
18400	SACA CORCHETE PALANCA	5,00	210,00	0,00	1.050,00
10055	ABRE CARTA	1,00	3.740,00	0,00	3.740,00
10220	TABLA ANOTACIONES + APRETAPAPEL OFICIO	1,00	995,00	0,00	995,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	50,00	69,00	0,00	3.450,00
16055	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	10,00	89,00	0,00	890,00
16057	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	10,00	89,00	0,00	890,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	10,00	89,00	0,00	890,00
201240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM	5,00	1.573,00	0,00	7.865,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	15,00	596,00	0,00	8.940,00
204190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	10,00	1.099,00	0,00	10.990,00
206050	PAPEL CREPE 50x200 CMAMARILLO ALO	5,00	89,00	0,00	445,00
8024470	CAJA ORGANIZADORA 6 LTS.	10,00	1.620,00	0,00	16.200,00

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° 097322

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2018	VALOR NETO	66.682,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	66.682,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	12.670,00
		TOTAL	79.352,00

SON: SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS 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 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° 097323

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCU	TOTAL
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	15,00	793,00	0,00	11.895,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	10,00	1.259,00	0,00	12.590,00
10550	BLOCK DE DIBUJO LICEO 60 21x26.5 CM 20 HJS	10,00	396,00	0,00	3.960,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	3,00	387,00	0,00	1.161,00
14921	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 101x34 MM	5,00	3.213,00	0,00	16.065,00
15932	MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO X 100	2,00	6.028,00	0,00	12.056,00
16081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR A	5,00	1.990,00	0,00	9.950,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	15,00	1.690,00	0,00	25.350,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	3,00	2.080,00	0,00	6.240,00
204941	CORCHETERA METALICA TORRE 30 HJ B 7 NEG	4,00	5.720,00	0,00	22.880,00

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 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**

Nº 097323

PLAZO DE ENTREGA	23/08/2018	VALOR NETO	122.147,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	122.147,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	23.208,00
		TOTAL	145.355,00

SON: CIENTO CUARENTA Y 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097324

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	4,00	458,00	0,00	1.832,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2018	VALOR NETO 1.832,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 1.832,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 348,00
	TOTAL 2.180,00

SON: DOS MIL CIENTO OCHENTA 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° 097325

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.	Email
Rut	76814699-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	933805937	Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	8,00	1.050,00	0,00	8.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2018	VALOR NETO 8.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 8.400,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 1.596,00
	TOTAL 9.996,00

SON: NUEVE MIL NOVECIENTOS 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 LA VALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097326

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
150341	PAPEL FRAFT ROLLO ENVOLVER	2,00	95,00	0,00	190,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2018	VALOR NETO	190,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	190,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	36,00
		TOTAL	226,00

SON: DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS

**ORDEN ANULADA**

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097327

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.	Email
Rut	76814699-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	933805937	Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
8022270	ACRÍLICO ARTEL 250ML AZUL REAL METAL 440	5,00	3.740,00	0,00	18.700,00
8022280	ACRÍLICO ARTEL 250ML AZUL ULTRAMAR 444	5,00	3.341,00	0,00	16.705,00
8022290	ACRÍLICO ARTEL 250ML BERMELLON 888	5,00	3.341,00	0,00	16.705,00
8023480	DOMINO	4,00	1.201,00	0,00	4.804,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2018	VALOR NETO 56.914,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 56.914,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 10.814,00
	TOTAL 67.728,00

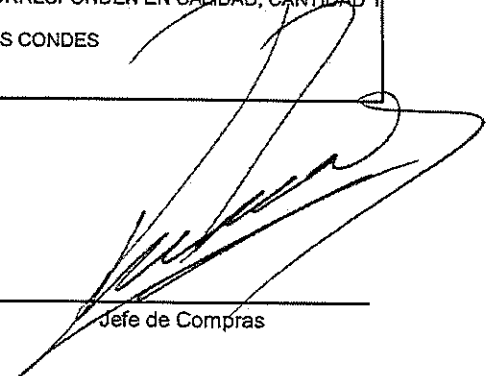
SON: SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS

**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: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097328

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
150070	PINCELES N° 10	20,00	279,00	0,00	5.580,00
150080	PINCELES N° 6	20,00	210,00	0,00	4.200,00
8020340	CARPETA ARTE TORRE CARTULINA ESPAÑOLA 10 HJS	20,00	1.012,00	0,00	20.240,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2018	VALOR NETO 30.020,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 30.020,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 5.704,00
	TOTAL 35.724,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS 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° 097329

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021710	LAPIZ COLOR 12 UN. LARGO GIOTTO +GRAFIT. Y SACAPUNTA	25,00	898,00	0,00	22.450,00
150260	CARPETAS DE PAPEL LUSTRE	10,00	631,00	0,00	6.310,00
150341	PAPEL FRAFT ROLLO ENVOLVER	2,00	95,00	0,00	190,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2018	VALOR NETO 28.950,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 28.950,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 5.501,00
	TOTAL 34.451,00

SON: TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 097330

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 10 septiembre, 2018

Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.

Rut 76977120-4

Dirección AVDA. SUECIA Nº 84 OF. 31 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

Solicitud/Memo Nº

**ORDEN  
ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78820	VASO DESECHABLES 120 ML		9,50	0,00	0,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML		9,50	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2018	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

LA 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° 097331

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email	
Rut	77371920-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

**ORDEN  
ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78260	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION		1.596,64	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2018	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097332

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA	Email	
Rut	78378160-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

**ORDEN ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.		630,00	0,00	0,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.		630,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2018	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097333

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	NEUMANN LIMITADA	Email	
Rut	78936310-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

**ORDEN ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61018	APOSITO AQUACEL 5x5CM 10UND.	2,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2018	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097334

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 10 septiembre, 2018  
Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA  
Rut 79595850-9  
Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL  
Teléfono

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

**ORDEN  
ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMILL		9.510,00	0,00	0,00
78695	TORULA ALGODON TRENZADA NEW STETIC 3.8x0.95		1.920,00	0,00	0,00
79255	FRESA AV BALON GRANO FINO N°16		1.500,00	0,00	0,00
79256	FRESA AV BALON GRANO FINO N°18		1.500,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2018	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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 097335

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

**ORDEN  
ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
77700	PINCELES		1.203,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2018	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097336

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.	Email
Rut	76814699-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	933805937	Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
204210	CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMx40 M	10,00	260,00	0,00	2.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 2.600,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 2.600,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 494,00
	TOTAL 3.094,00

SON: TRES MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS

**ORDEN ANULADA**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097337

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	10,00	199,00	0,00	1.990,00
200990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	10,00	153,00	0,00	1.530,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	5,00	180,00	0,00	900,00
204895	DESTACADOR VERDE	5,00	180,00	0,00	900,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	5.395,00	0,00	5.395,00
18060	REGLA 20 CM TRANSPARENTE	4,00	98,00	0,00	392,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	11.107,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	11.107,00
IMPUESTOS	2.110,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.217,00</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° 097337

PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA  
MARLIT)

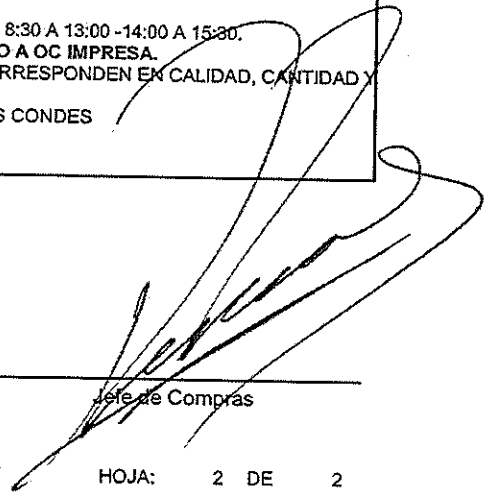
SON: TRECE MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097338

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCU	TOTAL
201045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	10,00	320,00	0,00	3.200,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	8,00	1.690,00	0,00	13.520,00
206985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	5,00	2.080,00	0,00	10.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 27.120,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 27.120,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 5.153,00
	TOTAL 32.273,00

SON: TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS 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 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° 097340

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DETERGENTES BLANK SPA	Email
Rut	76686383-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PATRIA VIEJA375 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	63991873	Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCU	TOTAL
20995	BOLSA BASURA 120X130 10UND	10,00	2.260,00	0,00	22.600,00
28640	SOPAPO C/MANGO	8,00	520,00	0,00	4.160,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2018	VALOR NETO 26.760,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 26.760,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 5.084,00
	TOTAL 31.844,00

SON: TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS 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° 097341

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 04 septiembre, 2018  
 Señor(es): DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.  
 Rut: 76814699-3  
 Dirección: PADRE BALDO.SANTI217 SANTIAGO,CHL  
 Teléfono: 933805937

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
17800	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	3,00	1.000,00	0,00	3.000,00
18965	TIJERAS GRANDE	10,00	865,00	0,00	8.650,00
209491	SCOTCH	20,00	140,00	0,00	2.800,00
15876	MAGIC CLIPER DISPENSADOR 13 MM	6,00	421,00	0,00	2.526,00
15871	MAGIC CLIPER 13MM REPUESTO	2,00	588,00	0,00	1.176,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA: 30/08/2018  
 LUGAR DE ENTREGA: JUAN PALAU 1940, LAS CONDES  
 CUENTA: 421102 MATERIAL DE OFICINA  
 CENTRO COSTO: CENTRO COSAM

TOTALES	
VALOR NETO	18.152,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	18.152,00
IMPUESTOS	3.449,00
TOTAL	21.601,00

SON: VEINTIUN MIL SEISCIENTOS 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° 097342

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 septiembre, 2018  
Señor(es) WINKLER LIMITADA  
Rut 79722860-5  
Dirección CAMPINO 2049 CHL  
Teléfono

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018  
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)

**TOTALES**

VALOR NETO 50.000,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 50.000,00  
IMPUESTOS 9.500,00  
TOTAL 59.500,00

SON: CINCUENTA 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 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° 097343

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	10,00	69,00	0,00	690,00
18580	SEPARADOR CARTULINA COLORES CARTA 6 POSIC	20,00	128,00	0,00	2.560,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	20,00	130,00	0,00	2.600,00
19582	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE ROJO	10,00	525,00	0,00	5.250,00
19583	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO	10,00	525,00	0,00	5.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 16.350,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 16.350,00
	IMPUESTOS 3.107,00
	TOTAL 19.457,00

**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 L AVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

 Director Administración y Finanzas	 Contador	 Jefe de Compras
--	--------------	---------------------



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 097343

PLAZO DE ENTREGA 22/08/2018

LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES

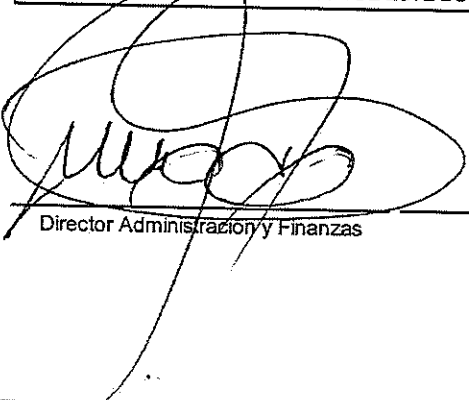
CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO COSAM

SON: DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS 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 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 097344

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300120	HERVIDOR DE AGUA	2,00	9.600,00	0,00	19.200,00
300703	TE VERDE BOLSA 20UND	1,00	982,00	0,00	982,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	5,00	1.690,00	0,00	8.450,00
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	1,00	3.720,00	0,00	3.720,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	7,00	4.398,00	0,00	30.786,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	10,00	850,00	0,00	8.500,00
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	5,00	420,00	0,00	2.100,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	10,00	850,00	0,00	8.500,00
8027580	GALLETA MCKAY VINO 155 GR.	5,00	498,00	0,00	2.490,00
8027600	GALLETA NIZA 150 GR.	5,00	510,00	0,00	2.550,00
8027610	GALLETA ALTEZA 140 GR.	7,00	793,00	0,00	5.551,00
8028080	GALLETA CHAMPAÑA 140 GR. COSTA	5,00	966,00	0,00	4.830,00

**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 097344

PLAZO DE ENTREGA	30/08/2018	VALOR NETO	97.659,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	97.659,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	18.555,00
		TOTAL	116.214,00

SON: CIENTO DIECISEIS 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.

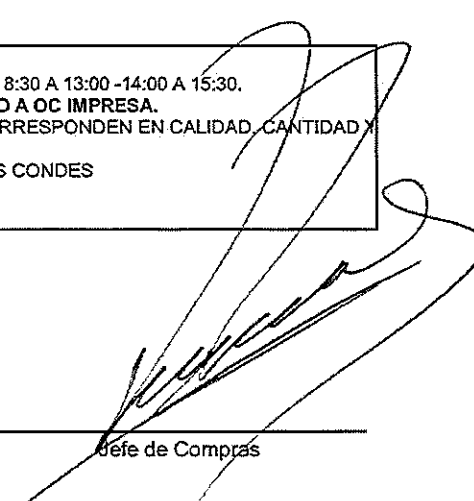
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

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° 097345

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 03 septiembre, 2018      Contacto

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS      Email

Rut: 10002904-9      CONDICIONES DE PAGO: 30D

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL      FORMA DE PAGO: PEP

Teléfono:      Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	4,00	458,00	0,00	1.832,00
21800	CIF CREMA 750ML	6,00	1.221,00	0,00	7.326,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	1,00	13.994,00	0,00	13.994,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	2,00	4.500,00	0,00	9.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 32.152,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 32.152,00
	IMPUESTOS 6.109,00
	TOTAL 38.261,00

**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 097345

PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018

LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR  
(CASA FUTURO)

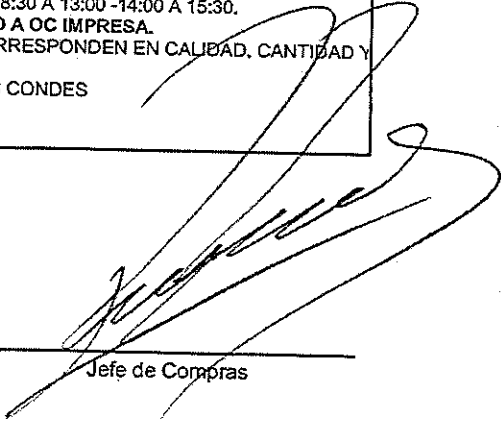
SON: TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UN  
PESOS

**OBSERVACIONES**

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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097346

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DETERGENTES BLANK SPA	Email
Rut	76686383-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PATRIA VIEJA375 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	63991873	Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	15,00	620,00	0,00	9.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2018	VALOR NETO 9.300,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 9.300,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 1.767,00
	TOTAL 11.067,00

SON: ONCE 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° 097347

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 03 septiembre, 2018  
 Señor(es): DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.  
 Rut: 76814699-3  
 Dirección: PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO, CHL  
 Teléfono: 933805937  
 Contacto:  
 Email:  
 CONDICIONES DE PAGO: 30D  
 FORMA DE PAGO: PEP  
 Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021690	MAQUETERIA PALO CUADRADO 50 CM. 2X2 (10 UDS.)	5,00	331,00	0,00	1.655,00
8022280	ACRÍLICO ARTEL 250ML AZUL ULTRAMAR 444	5,00	3.341,00	0,00	16.705,00
8022290	ACRÍLICO ARTEL 250ML BERMELLON 888	5,00	3.341,00	0,00	16.705,00
8022300	ACRÍLICO ARTEL 250ML BLANCO TITANIO 112	5,00	3.341,00	0,00	16.705,00
8022320	ACRÍLICO ARTEL 250ML NEGRO 221	5,00	3.341,00	0,00	16.705,00

**DETALLES O/C**

TOTALES	
VALOR NETO	68.475,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	68.475,00
IMPUESTOS	13.010,00
TOTAL	81.485,00

**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 097347

PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018

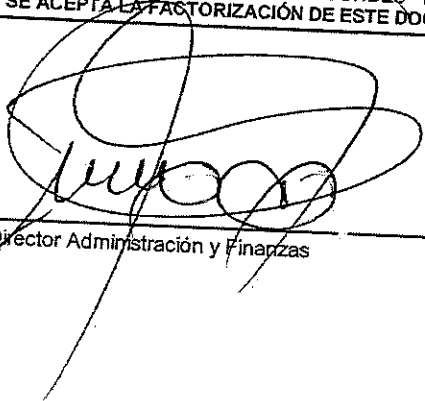
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES

CUENTA 421109  
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

CENTRO COSTO CENTRO DE REINSECCIÓN ESCOLAR  
(CASA FUTURO)

SON: OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS 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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 097348

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

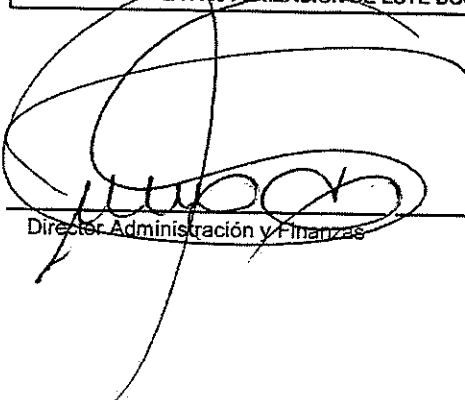
Fecha	04 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8024460	TECLADO MICROSOFT INALAMBRICO	5,00	16.868,00	0,00	84.340,00
8027570	MOUSE INALAMBRICO MICROSOFT	5,00	7.944,00	0,00	39.720,00

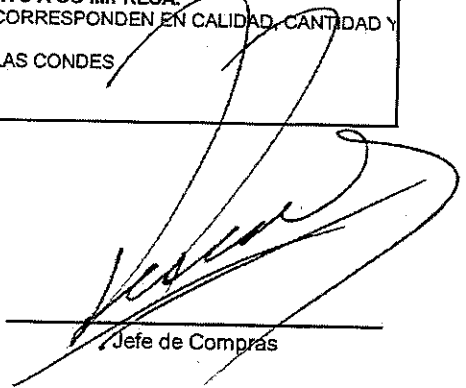
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2018	VALOR NETO 124.060,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 124.060,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 23.571,00
	TOTAL 147.631,00

SON: CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097349

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	4,00	1.100,00	0,00	4.400,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	6,00	780,00	0,00	4.680,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 9.080,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 9.080,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 1.725,00
	TOTAL 10.805,00

SON: DIEZ 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 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° 097350

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
204895	DESTACADOR VERDE	6,00	180,00	0,00	1.080,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	6,00	180,00	0,00	1.080,00
8021420	POSIT 3M BANDERITAS DE COLORES	10,00	1.810,00	0,00	18.100,00
18525	SEPARADOR CARTULINA 1/2 OFICIO INDICE ALFAB BLANCO	20,00	587,00	0,00	11.740,00
10341	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 2 PISO MADERA	4,00	2.813,00	0,00	11.252,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 43.252,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 43.252,00
	IMPUESTOS 8.218,00
	TOTAL 51.470,00

**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° 097350

PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

SON: CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS 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: 2 DE 2





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 097351

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	7,00	3.720,00	0,00	26.040,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	10,00	4.398,00	0,00	43.980,00
8027600	GALLETA NIZA 150 GR.	5,00	510,00	0,00	2.550,00
8028070	GALLETA FRAC CLASICA 130 GR. COSTA	5,00	350,00	0,00	1.750,00
8027590	GALLETA CRIOLLITA 100 GR.	5,00	776,00	0,00	3.880,00
8028080	GALLETA CHAMPAÑA 140 GR. COSTA	5,00	966,00	0,00	4.830,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO 83.030,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 83.030,00  
IMPUESTOS 15.776,00  
TOTAL 98.806,00

**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 097351

PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

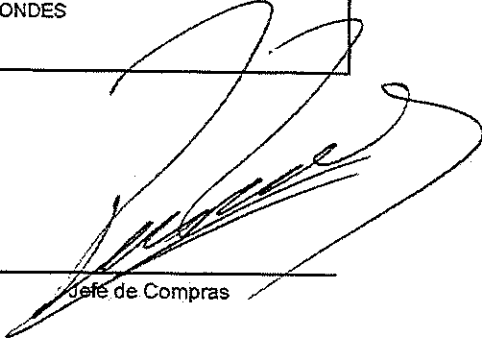
SON: NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS

**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° 097352

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	2,00	4.500,00	0,00	9.000,00
6000620	CIF CREMA 750ML A	2,00	1.221,00	0,00	2.442,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	2,00	5.150,00	0,00	10.300,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018  
 LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207  
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
 CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

**TOTALES**

VALOR NETO 21.742,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 21.742,00  
 IMPUESTOS 4.131,00  
 TOTAL 25.873,00

SON: VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

**ORDEN ANULADA****OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097353

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.	Email
Rut	76814699-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	933805937	Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	1,00	183,00	0,00	183,00
11265	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	2,00	243,00	0,00	486,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	2,00	511,00	0,00	1.022,00
15871	MAGIC CLIPER 13MM REPUESTO	1,00	588,00	0,00	588,00
15876	MAGIC CLIPER DISPENSADOR 13 MM	1,00	421,00	0,00	421,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A.	2,00	546,00	0,00	1.092,00
16436	GOMA EVA COLORES CORRUGADO 20x30 CM	1,00	546,00	0,00	546,00
18965	TIJERAS GRANDE	2,00	865,00	0,00	1.730,00
201320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	2,00	757,00	0,00	1.514,00

**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 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 097353

PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	7.582,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	7.582,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS	1.441,00
		TOTAL	9.023,00

SON: NUEVE 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

HOJA: 2 DE 2





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097354

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018      Contacto  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
Rut 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

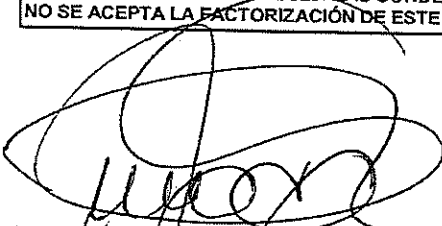
CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0120030	LAPIZ PILOT SUPER GEL Nº05 COLOR NEGRO	20,00	515,00	0,00	10.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 10.300,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 10.300,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.957,00
	TOTAL 12.257,00

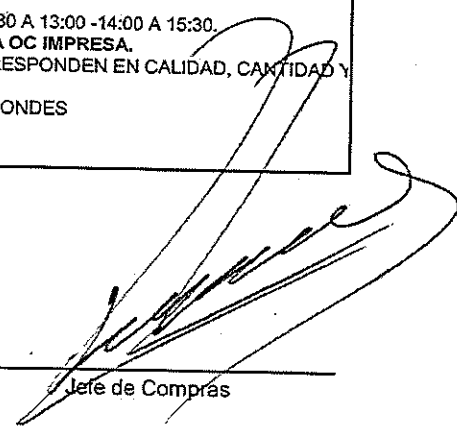
SON: DOCE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 097355

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 03 septiembre, 2018  
 Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.  
 Rut: 96556940-5  
 Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Contacto: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_  
 CONDICIONES DE PAGO: 30D  
 FORMA DE PAGO: PEP  
 Solicitud/Memo N°: \_\_\_\_\_

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
14510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	12,00	720,00	0,00	8.640,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	12,00	644,00	0,00	7.728,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	100,00	110,00	0,00	11.000,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	100,00	110,00	0,00	11.000,00
16765	PERFORADOR CHICO PARA 10 HJS	5,00	999,00	0,00	4.995,00
17100	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL	24,00	219,00	0,00	5.256,00
17110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A	24,00	219,00	0,00	5.256,00
17756	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	10,00	595,00	0,00	5.950,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	20,00	238,00	0,00	4.760,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	15,00	399,00	0,00	5.985,00
200350	BATERIA ALCALINA 9V	12,00	2.199,00	0,00	26.388,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	36,00	180,00	0,00	6.480,00
8024700	CARPETA CARTERA C/ELASTICO BUHO 5006 AZUL OSCURO	20,00	485,00	0,00	9.700,00
18907	TARJETERO VINILICO PARA 100 TARJETAS	1,00	625,00	0,00	625,00
0120030	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°05 COLOR NEGRO	20,00	515,00	0,00	10.300,00

**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

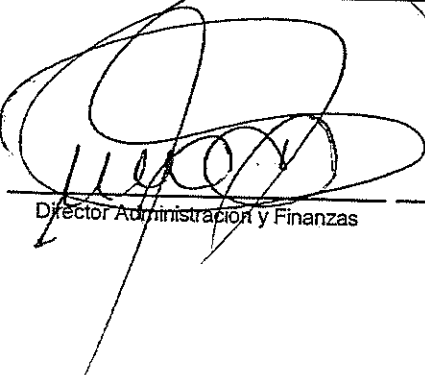
N° 097355

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	124.063,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	124.063,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	23.572,00
		TOTAL	147.635,00

SON: CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 097356

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018      Contacto  
Señor(es) DIMERC S.A.      Email  
Rut 96670840-9      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
12045	CAJA MENPHIS Nº 22 REVISTERO OFICIO AZUL	10,00	1.215,00	0,00	12.150,00
15580	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS MEDIO OFICIO 22x16 CM	20,00	1.160,00	0,00	23.200,00
16930	PILA CR 2032 3 VOL	100,00	337,00	0,00	33.700,00
17070	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	24,00	785,00	0,00	18.840,00
17170	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	24,00	785,00	0,00	18.840,00
201045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	20,00	320,00	0,00	6.400,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	80,00	1.690,00	0,00	135.200,00
8028780	ARCHIVADOR OFICIO ANCHO RADO AZUL D'WILLIAMS	24,00	1.928,00	0,00	46.272,00

**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 Administrativo y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 097356

PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	294.602,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	294.602,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	55.974,00
		TOTAL	350.576,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097357

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018      Contacto  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
Rut 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

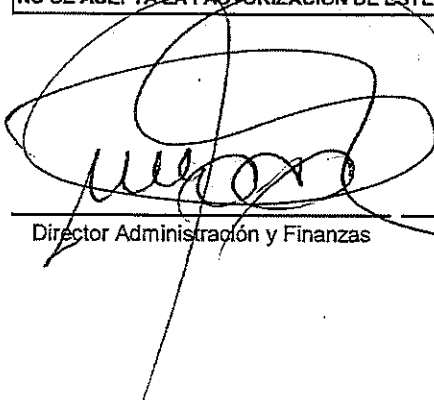
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78820	VASO DESECHABLES 120 ML X25	32,00	299,00	0,00	9.568,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 9.568,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 9.568,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.818,00
	TOTAL 11.386,00

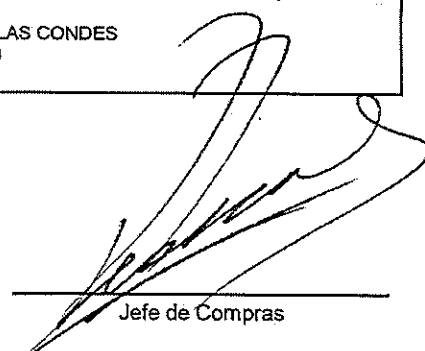
SON: ONCE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

**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° 097358

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	2,00	1.990,00	0,00	3.980,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	3,00	1.690,00	0,00	5.070,00
300708	ENDULZANTE STEVIA DISPENSADOR * 500 COMP.	2,00	2.258,00	0,00	4.516,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	5,00	4.398,00	0,00	21.990,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	30,00	346,00	0,00	10.380,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	30,00	481,00	0,00	14.430,00
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS.	30,00	492,00	0,00	14.760,00

**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 097358

PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	75.126,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	75.126,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	14.274,00
		TOTAL	89.400,00

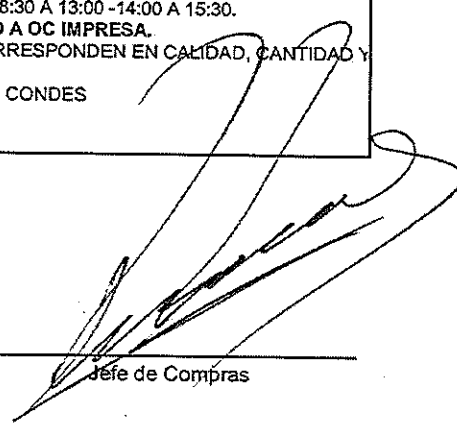
SON: OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS

**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 Administrativo y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 097359

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018      Contacto  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
Rut 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8029230	DISPENSADOR/JABON 800 ML. LEVERFRESH DIVERSEY	15,00	12.197,00	0,00	182.955,00
8029260	JABON LIQ. 1 LT. TORK HAIR & BODY TORK	12,00	4.857,00	0,00	58.284,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 241.239,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 241.239,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 45.835,00
	TOTAL 287.074,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SETENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 097360

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	25,00	239,00	0,00	5.975,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	24,00	1.378,00	0,00	33.072,00
22856	DISPENSADOR DES. AMB. FRESH MATIC AIR WICK + REPUESTO	12,00	3.249,00	0,00	38.988,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	15,00	1.980,00	0,00	29.700,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	20,00	1.360,00	0,00	27.200,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	30,00	8.320,00	0,00	249.600,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	40,00	12.273,00	0,00	490.920,00
8029990	PANEL LED CUADRADO 40W FRIO MARCO BLANCO 60,5X60,5 MM.	10,00	18.343,00	0,00	183.430,00
8030020	MARCO ALUMINIO PANEL 60,5X60,5 MM.	10,00	8.489,00	0,00	84.890,00
8030200	DISPENSADOR PAPEL HIGENICO JUMBO BCO X UNIDAD JOFEL	10,00	8.800,00	0,00	88.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

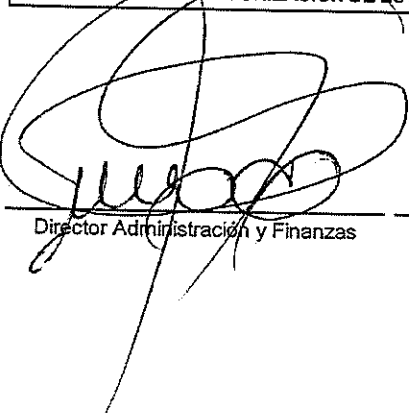
**Orden de Compra**

Nº 097360

PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	1.231.775,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	1.231.775,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	234.037,00
		TOTAL	1.465.812,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS 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: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097361

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018      Contacto  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
Rut 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCU	TOTAL
12930	CARPETA DE PRESENTACION	2,00	252,00	0,00	504,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	4,00	199,00	0,00	796,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	4,00	551,00	0,00	2.204,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	2,00	595,00	0,00	1.190,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	6,00	180,00	0,00	1.080,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	5,00	126,00	0,00	630,00
15668	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	2,00	2.536,00	0,00	5.072,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	5,00	55,00	0,00	275,00
18196	REGLA 30 CM METALICA	2,00	298,00	0,00	596,00
200990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	1,00	153,00	0,00	153,00
203210	CARPETA PLASTIFICADA OFICIO CON ACCO CLIPS	2,00	362,00	0,00	724,00

**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° 097361

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA  
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

VALOR NETO	13.224,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	13.224,00
IMPUESTOS	2.513,00
TOTAL	15.737,00

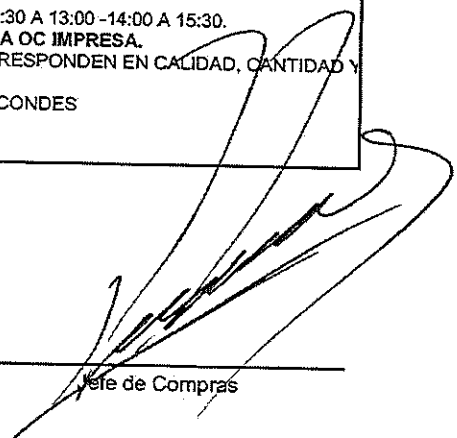
SON: QUINCE MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

**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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 097362

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	2,00	397,00	0,00	794,00
14920	PAPEL FORMULARIO CONTINUO 11x9.5 ORIGINAL 5/2000	1,00	9.890,00	0,00	9.890,00
15882	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	5,00	829,00	0,00	4.145,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	30,00	1.690,00	0,00	50.700,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	3,00	2.080,00	0,00	6.240,00
18030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A	5,00	1.867,00	0,00	9.335,00
18515	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	4,00	560,00	0,00	2.240,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	4,00	535,00	0,00	2.140,00

DETALLES O/C

TOTALES

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 097362

PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	85.484,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	85.484,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	16.242,00
		TOTAL	101.726,00

SON: CIENTO UN MIL SETECIENTOS 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 097363

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
30160	CARTRIDGE HP (22) COLOR	1,00	16.349,00	0,00	16.349,00
36010	TONER IMPRESORA HP LASERJET P 2055 dn (05 A)	3,00	55.000,00	0,00	165.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO	181.349,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	181.349,00
IMPUESTOS	34.456,00
<b>TOTAL</b>	<b>215.805,00</b>

SON: DOSCIENTOS QUINCE 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° 097364

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
21010	BOLSAS PLASTICAS TRASPARENTES 20X15CMS. 10UND	500,00	690,00	0,00	345.000,00
28820	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	10,00	860,00	0,00	8.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 353.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 353.600,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 67.184,00
	TOTAL 420.784,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 097365

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 septiembre, 2018  
Señor(es) DIMERC S.A.  
Rut 96670840-9  
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP  
Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8029990	PANEL LED CUADRADO 40W FRIO MARCO BLANCO 60,5X60,5 MM.	10,00	18.343,00	0,00	183.430,00
8030020	MARCO ALUMINIO PANEL 60,5X60,5 MM.	10,00	8.489,00	0,00	84.890,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO  
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR.  
ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 268.320,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 268.320,00  
IMPUESTOS 50.981,00  
TOTAL 319.301,00

SON: TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS UN PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 097366

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% Desecho	TOTAL
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	4,00	155,00	0,00	620,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	4,00	551,00	0,00	2.204,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	2,00	740,00	0,00	1.480,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	3,00	180,00	0,00	540,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	3,00	180,00	0,00	540,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	2,00	180,00	0,00	360,00
15454	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA VERDE	3,00	110,00	0,00	330,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	3,00	110,00	0,00	330,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	3,00	110,00	0,00	330,00
17096	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA AZUL	2,00	190,00	0,00	380,00
200990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	4,00	153,00	0,00	612,00
203260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	4,00	222,00	0,00	888,00
18907	TARJETERO VINILICO PARA 100 TARJETAS	1,00	625,00	0,00	625,00

**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° 097366

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	9.239,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	9.239,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	1.755,00
		TOTAL	10.994,00

SON: DIEZ MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097367

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11261	CALCO LAPIZ OFICIO	1,00	1.217,00	0,00	1.217,00
12860	CARPETA PLASTICA TRANSPARENT C/ELASTICO	1,00	550,00	0,00	550,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	2,00	1.690,00	0,00	3.380,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	3,00	1.990,00	0,00	5.970,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	3,00	555,00	0,00	1.665,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 12.782,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 12.782,00
	IMPUESTOS 2.429,00
	TOTAL 15.211,00

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 097367

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: QUINCE MIL DOSCIENTOS 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: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 097368

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

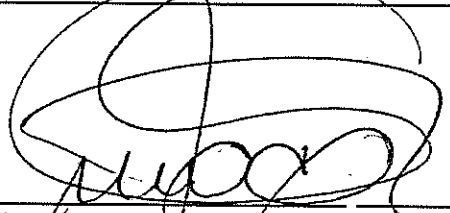
Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	40,00	5.000,00	0,00	200.000,00

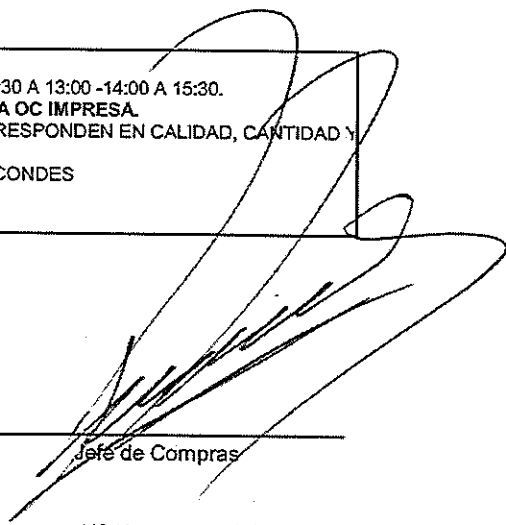
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 200.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 200.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 38.000,00
	TOTAL 238.000,00

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° 097369

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018      Contacto  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
Rut 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
26821	PALA ASEO MANO PLASTICA MANGO LARGO	1,00	599,00	0,00	599,00
8029260	JABON LIQ. 1 LT. TORK HAIR & BODY TORK	12,00	4.857,00	0,00	58.284,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML X25	40,00	815,00	0,00	32.600,00
8029230	DISPENSADOR/JABON 800 ML. LEVERFRESH DIVERSEY	5,00	12.197,00	0,00	60.985,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 152.468,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 152.468,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 28.969,00
	TOTAL 181.437,00

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

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097370

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	4,00	929,00	0,00	3.716,00
8029990	PANEL LED CUADRADO 40W FRIO MARCO BLANCO 60,5X60,5 MM.	10,00	18.343,00	0,00	183.430,00
8030020	MARCO ALUMINIO PANEL 60,5X60,5 MM.	10,00	8.489,00	0,00	84.890,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	15,00	8.320,00	0,00	124.800,00

DETALLES OIC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 396.836,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 396.836,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 75.399,00
	TOTAL 472.235,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS  
TREINTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097371

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018  
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.  
 Rut 96556940-5  
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL  
 Teléfono  
 Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP  
 Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
0120050	LAPIZX PILOT SUPER GEL N°07 COLOR NEGRO	4,00	515,00	0,00	2.060,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	4,00	740,00	0,00	2.960,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	3,00	180,00	0,00	540,00
14895	DESTACADOR VERDE A	2,00	180,00	0,00	360,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	3,00	120,00	0,00	360,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	2,00	126,00	0,00	252,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	2,00	110,00	0,00	220,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	2,00	110,00	0,00	220,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	2,00	110,00	0,00	220,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	1,00	694,00	0,00	694,00
17810	PORTA SCOTCH UNID. UNIDAD	1,00	732,00	0,00	732,00

**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 097371

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA  
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA

VALOR NETO	8.618,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	8.618,00
IMPUESTOS	1.637,00
TOTAL	10.255,00

SON: DIEZ MIL DOSCIENTOS 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° 097372

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	5,00	1.259,00	0,00	6.295,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	1,00	397,00	0,00	397,00
15430	LAPIZ PARA MARCAR CD	1,00	415,00	0,00	415,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	4,00	1.690,00	0,00	6.760,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 13.867,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 13.867,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 2.635,00
	TOTAL 16.502,00

SON: DIECISEIS 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097373

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.  
Rut 96556940-5  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP  
Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
28820	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	10,00	860,00	0,00	8.600,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA

**TOTALES**

VALOR NETO 8.600,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 8.600,00  
IMPUESTOS 1.634,00  
TOTAL 10.234,00

SON: DIEZ MIL DOSCIENTOS 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

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 097374

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 septiembre, 2018      Contacto  
Señor(es) DIMERC S.A.      Email  
Rut 96670840-9      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	3,00	2.880,00	0,00	8.640,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	2,00	224,00	0,00	448,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 9.088,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 9.088,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 1.727,00
	TOTAL 10.815,00

SON: DIEZ MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097375

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018  
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.  
 Rut 96556940-5  
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL  
 Teléfono  
 Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP  
 Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	3,00	495,00	0,00	1.485,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	2,00	644,00	0,00	1.288,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	2,00	238,00	0,00	476,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	2,00	315,00	0,00	630,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	2,00	1.798,00	0,00	3.596,00
17975	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	1,00	425,00	0,00	425,00
17976	NOTA ADHESIVA 3M POST-IT Z P/DISP.POP. UP-AMARILLA	1,00	1.099,00	0,00	1.099,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	3,00	399,00	0,00	1.197,00
500211	PORTA CREDENCIAL	10,00	77,00	0,00	770,00
8024470	CAJA ORGANIZADORA 6 LTS.	2,00	1.620,00	0,00	3.240,00

**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° 097375

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY

VALOR NETO	14.206,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	14.206,00
IMPUESTOS	2.699,00
TOTAL	16.905,00

SON: DIECISEIS MIL NOVECIENTOS 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° 097376

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	1,00	663,00	0,00	663,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	1,00	255,00	0,00	255,00
14921	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 101x34 MM	2,00	3.213,00	0,00	6.426,00
15401	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 6 COLORES	2,00	739,00	0,00	1.478,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	4,00	1.690,00	0,00	6.760,00
18515	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	30,00	560,00	0,00	16.800,00
205880	MAGIC CLIPER DISPENSADOR 6 MM	1,00	1.100,00	0,00	1.100,00
209492	MAGIC CLIP REPUESTO 6	1,00	1.071,00	0,00	1.071,00

**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° 097376

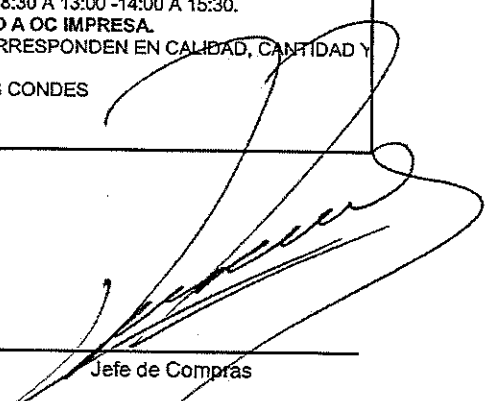
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	34.553,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	34.553,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS	6.565,00
		TOTAL	41.118,00

SON: CUARENTA Y UN MIL CIENTO 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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 097377

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	1,00	8.320,00	0,00	8.320,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 8.320,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 8.320,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 1.581,00
	TOTAL 9.901,00

SON: NUEVE 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° 097378

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

GÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	5,00	740,00	0,00	3.700,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	5,00	126,00	0,00	630,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	5,00	799,00	0,00	3.995,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	5,00	180,00	0,00	900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 9.225,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 9.225,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 1.753,00
	TOTAL 10.978,00

SON: DIEZ 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**

Nº 097379

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	1,00	397,00	0,00	397,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 397,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 397,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 75,00
	TOTAL 472,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS 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° 097380

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018  
Señor(es) WINKLER LIMITADA  
Rut 79722860-5  
Dirección CAMPINO 2049 CHL  
Teléfono

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22710	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER	2,00	2.000,00	0,00	4.000,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	4,00	5.000,00	0,00	20.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 24.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 24.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 4.560,00
	TOTAL 28.560,00

SON: VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 097381

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018      Contacto  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
Rut 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
22720	DESORANTE AMBIENTAL LYSOFORM	2,00	1.790,00	0,00	3.580,00
8029230	DISPENSADOR/JABON 800 ML. LEVERFRESH DIVERSEY	1,00	12.197,00	0,00	12.197,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 15.777,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 15.777,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 2.998,00
	TOTAL 18.775,00

SON: DIECIOCHO 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° 097382

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22070	COLORO 1LT	8,00	385,00	0,00	3.080,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	2,00	1.980,00	0,00	3.960,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	2,00	8.320,00	0,00	16.640,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 23.680,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 23.680,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 4.499,00
	TOTAL 28.179,00

SON: VEINTIOCHO MIL CIENTO 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 LAVALLÉ 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 097383

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018      Contacto  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
Rut 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0120020	LAPIZ PILOT SUPER GEL N° 05 COLR AZUL	5,00	515,00	0,00	2.575,00
0120030	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°05 COLOR NEGRO	5,00	515,00	0,00	2.575,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	6,00	126,00	0,00	756,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	6,00	126,00	0,00	756,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	6,00	126,00	0,00	756,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	6,00	110,00	0,00	660,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	6,00	110,00	0,00	660,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	6,00	110,00	0,00	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

Gentador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097383

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA  
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO

VALOR NETO	9.398,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	9.398,00
IMPUESTOS	1.786,00
TOTAL	11.184,00

SON: ONCE MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097384

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	5,00	1.690,00	0,00	8.450,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 8.450,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 8.450,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS 1.606,00
	TOTAL 10.056,00

SON: DIEZ MIL 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° 097385

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	4,00	5.000,00	0,00	20.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 20.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 20.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097386

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20820	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20	3,00	1.510,00	0,00	4.530,00
22720	DESORANTE AMBIENTAL LYSOFORM	3,00	1.790,00	0,00	5.370,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 9.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 9.900,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS 1.881,00
	TOTAL 11.781,00

SON: ONCE MIL SETECIENTOS 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 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**

Nº 097387

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
20830	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE GRANDE	1,00	1.965,00	0,00	1.965,00
21000	BOLSA BASURA 130X130 10UND	1,00	2.740,00	0,00	2.740,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	1,00	12.273,00	0,00	12.273,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 16.978,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 16.978,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS 3.226,00
	TOTAL 20.204,00

SON: VEINTE MIL DOSCIENTOS 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° 097388

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	3,00	2.670,00	0,00	8.010,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 8.010,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 8.010,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 1.522,00
	TOTAL 9.532,00

SON: NUEVE 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 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° 097389

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	10,00	1.259,00	0,00	12.590,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 12.590,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 12.590,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 2.392,00
	TOTAL 14.982,00

SON: CATORCE MIL NOVECIENTOS 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° 097390

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
35380	SOBRES PARA CD 20UND	400,00	380,00	0,00	152.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 152.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 152.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	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**

Nº 097391

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
28850	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 2 ROLLOS	20,00	860,00	0,00	17.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 17.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 17.200,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 3.268,00
	TOTAL 20.468,00

SON: VEINTE MIL CUATROCIENTOS 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° 097392

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	2,00	12.273,00	0,00	24.546,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 24.546,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 8611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 24.546,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLÓGIA	IMPUESTOS 4.664,00
	TOTAL 29.210,00

SON: VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097393

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	21,00	349.254,00	0,00	7.334.334,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018  
 LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207  
 CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO  
 CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

**TOTALES**

VALOR NETO 7.334.334,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 7.334.334,00  
 IMPUESTOS 0,00  
 TOTAL 7.334.334,00

SON: SIETE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS 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**

Nº 097394

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	2,00	223.134,00	0,00	446.268,00
500160	TARJETA VESTUARIO	5,00	349.254,00	0,00	1.746.270,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 2.192.538,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 2.192.538,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 2.192.538,00

SON: DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 097395

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	2,00	167.351,00	0,00	334.702,00
500160	TARJETA VESTUARIO	5,00	223.134,00	0,00	1.115.670,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	30/08/2018	VALOR NETO	1.450.372,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL	1.450.372,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	1.450.372,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL  
TRESIENTOS 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,  
PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 097396

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	1,00	111.567,00	0,00	111.567,00
500160	TARJETA VESTUARIO	3,00	167.351,00	0,00	502.053,00
500160	TARJETA VESTUARIO	2,00	223.134,00	0,00	446.268,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 1.059.888,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 1.059.888,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.059.888,00

SON: UN MILLON CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS 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

HOJA: 1 DE 1





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097397

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 31 agosto, 2018      Contacto  
Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.      Email  
Rut 77312480-9      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	15,00	223.134,00	0,00	3.347.010,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 3.347.010,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 3.347.010,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 3.347.010,00

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DIEZ PESOS

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 6:30 A 13:00-14:00 A 15:30.  
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097398

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	4,00	223.134,00	0,00	892.536,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 892.536,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 892.536,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 892.536,00

SON: OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS  
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

HOJA: 1 DE 1



**CORPORACIÓN DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097399

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	5,00	223.134,00	0,00	1.115.670,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 1.115.670,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 1.115.670,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.115.670,00

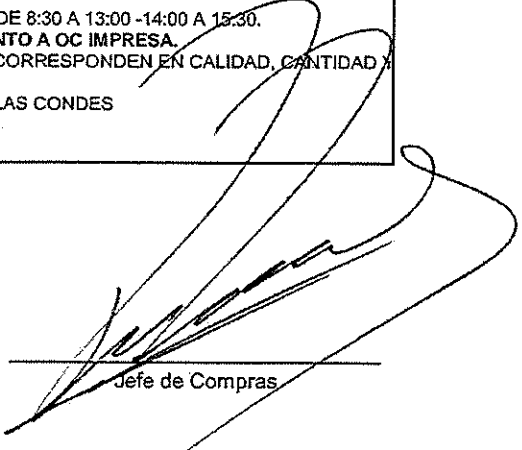
SON: UN MILLON CIENTO QUINCE MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS

**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**

Nº 097400

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	12,00	223.134,00	0,00	2.677.608,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	30/08/2018	VALOR NETO	2.677.608,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL	2.677.608,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	2.677.608,00

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL  
SEISCIENTOS 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,  
PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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 097401

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	1,00	223.134,00	0,00	223.134,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 223.134,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 223.134,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 223.134,00

SON: DOSCIENTOS VEINTITRES 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**

Nº 097402

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	2,00	111.567,00	0,00	223.134,00
500160	TARJETA VESTUARIO	4,00	223.134,00	0,00	892.536,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 1.115.670,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 1.115.670,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.115.670,00

SON: UN MILLON CIENTO QUINCE 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**

Nº 097403

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	1,00	223.134,00	0,00	223.134,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 223.134,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 223.134,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 223.134,00

SON: DOSCIENTOS VEINTITRES 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**

Nº 097404

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	2,00	223.134,00	0,00	446.268,00

DETALLES C/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 446.268,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 446.268,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 446.268,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS 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 GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097405

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

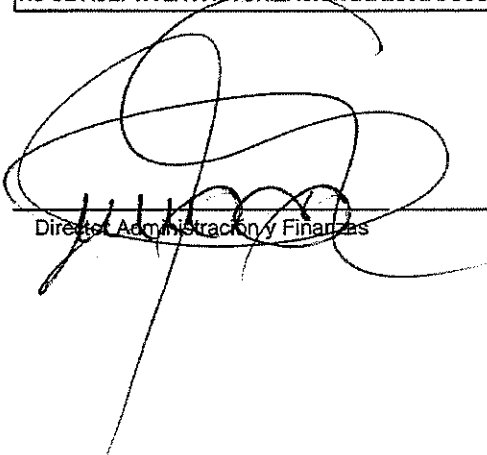
Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	2,00	223.134,00	0,00	446.268,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 446.268,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 446.268,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 446.268,00

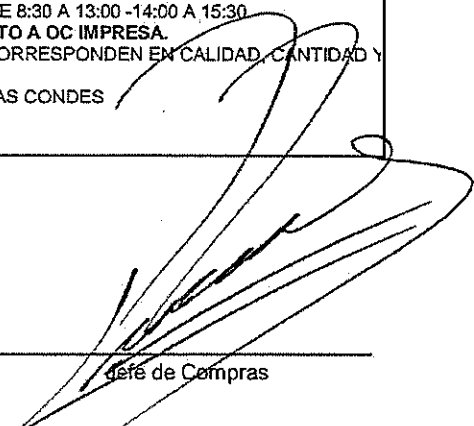
SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

**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 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**

Nº 097406

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	15,00	349.254,00	0,00	5.238.810,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 5.238.810,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 5.238.810,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 5.238.810,00

SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL  
OCHOCIENTOS DIEZ PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097407

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	3,00	167.351,00	0,00	502.053,00
500160	TARJETA VESTUARIO	7,00	223.134,00	0,00	1.561.938,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 2.063.991,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 2.063.991,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 2.063.991,00

SON: DOS MILLONES SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097409

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	1,00	111.567,00	0,00	111.567,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 111.567,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 111.567,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 111.567,00

SON: CIENTO ONCE 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

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097410

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	1,00	111.567,00	0,00	111.567,00
500160	TARJETA VESTUARIO	3,00	223.134,00	0,00	669.402,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	30/08/2018	VALOR NETO	780.969,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL	780.969,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	780.969,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS 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**

Nº 097411

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	2,00	223.134,00	0,00	446.268,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 446.268,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 446.268,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 446.268,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS 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 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° 097412

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	2,00	223.134,00	0,00	446.268,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 446.268,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 446.268,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 446.268,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS 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 GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097413

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	1,00	167.351,00	0,00	167.351,00
500160	TARJETA VESTUARIO	3,00	223.134,00	0,00	669.402,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018  
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES  
CUENTA 425149 TARJETAS  
VESTUARIO  
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO JUAN PALAU

**TOTALES**

VALOR NETO 836.753,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 836.753,00  
IMPUESTOS 0,00  
TOTAL 836.753,00

SON: OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS 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**

Nº 097414

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	2,00	111.567,00	0,00	223.134,00
500160	TARJETA VESTUARIO	1,00	223.134,00	0,00	223.134,00

**DETALLES D/C**

PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018  
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
 CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO  
 CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)

**TOTALES**

VALOR NETO 446.268,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 446.268,00  
 IMPUESTOS 0,00  
 TOTAL 446.268,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS 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 GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097415

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	2,00	223.134,00	0,00	446.268,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 446.268,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DEL ALBA 9152, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 446.268,00
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 446.268,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS 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 GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y  
PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097416

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

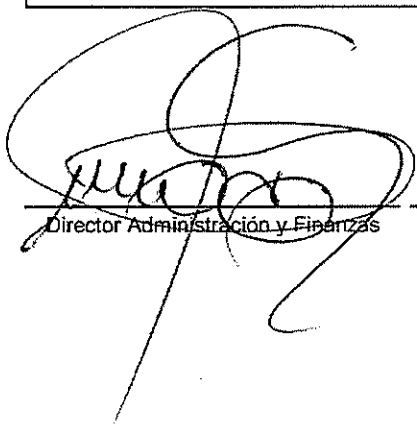
Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	21,00	195.000,00	0,00	4.095.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 4.095.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 4.095.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 4.095.000,00

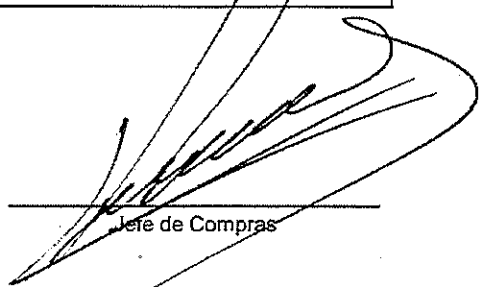
SON: CUATRO MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL PESOS

**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 097417

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 31 agosto, 2018      Contacto  
Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.      Email  
Rut: 77312480-9      CONDICIONES DE PAGO: 30D  
Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11 CHL      FORMA DE PAGO: PEP  
Teléfono:      Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	13,00	78.000,00	0,00	1.014.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	110.000,00	0,00	220.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	5,00	195.000,00	0,00	975.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	210.000,00	0,00	210.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 30/08/2018	VALOR NETO: 2.419.000,00
LUGAR DE ENTREGA: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL: 2.419.000,00
CENTRO COSTO: DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS: 0,00
	TOTAL: 2.419.000,00

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS 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 097418

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	68.250,00	0,00	273.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	39,00	78.000,00	0,00	3.042.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	21,00	110.000,00	0,00	2.310.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	12,00	210.000,00	0,00	2.520.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 8.145.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 8.145.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 8.145.000,00

SON: OCHO MILLONES CIENTO CUARENTA 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° 097420

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 31 agosto, 2018      Contacto  
Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.      Email  
Rut 77312480-9      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	78.000,00	0,00	312.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	110.000,00	0,00	220.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 532.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 532.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 532.000,00

SON: QUINIENTOS 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**

N° 097421

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	78.000,00	0,00	78.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 78.000,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 78.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 78.000,00

SON: SETENTA Y OCHO MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director, Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097422

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	58.500,00	0,00	117.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	3,00	68.250,00	0,00	204.750,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	119,00	78.000,00	0,00	9.282.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	105.000,00	0,00	105.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	7,00	110.000,00	0,00	770.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	20,00	210.000,00	0,00	4.200.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 14.678.750,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 14.678.750,00
	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 14.678.750,00

**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 097422

PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 425148 TARJETAS DE  
ALIMENTACION

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: CATORCE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL  
SETECIENTOS 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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097423

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

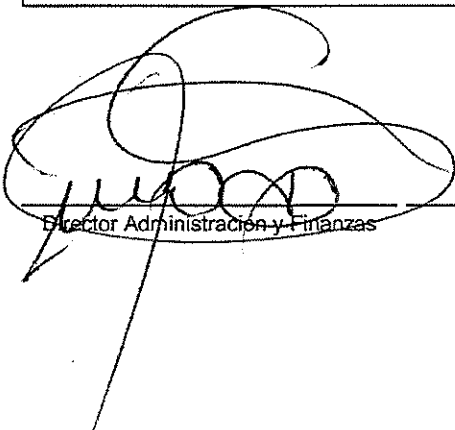
Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	3,00	68.250,00	0,00	204.750,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	53,00	78.000,00	0,00	4.134.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	7,00	110.000,00	0,00	770.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	15,00	210.000,00	0,00	3.150.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 8.258.750,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 8.258.750,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 8.258.750,00

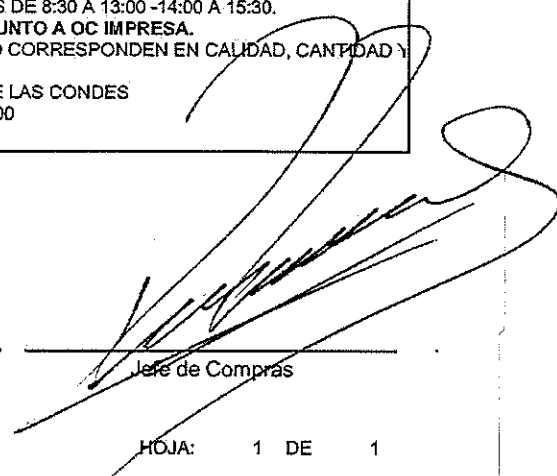
SON: OCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

**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 097424

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 31 agosto, 2018      Contacto:  
Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.      Email:  
Rut: 77312480-9      CONDICIONES DE PAGO: 30D  
Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11 CHL      FORMA DE PAGO: PEP  
Teléfono:      Solicitud/Memo Nº:

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	58.500,00	0,00	58.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	68.250,00	0,00	136.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	102,00	78.000,00	0,00	7.956.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	6,00	110.000,00	0,00	660.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	25,00	210.000,00	0,00	5.250.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 14.061.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 14.061.000,00
	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 14.061.000,00

**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 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

Nº 097424

PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 425148 TARJETAS DE  
ALIMENTACION

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: CATORCE MILLONES SESENTA 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 15:00.  
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y  
PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXPENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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 097425

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	68.250,00	0,00	136.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	139,00	78.000,00	0,00	10.842.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	7,00	110.000,00	0,00	770.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	27,00	210.000,00	0,00	5.670.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 17.418.500,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 17.418.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 17.418.500,00

SON: DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL QUINIENOS PESOS

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN 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 FACTORIZACION 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° 097426

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	78.000,00	0,00	312.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 312.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 312.000,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 312.000,00

SON: TRESCIENTOS DOCE MIL PESOS

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - 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° 097427

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	58.500,00	0,00	234.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	7,00	68.250,00	0,00	477.750,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	68,00	78.000,00	0,00	5.304.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	105.000,00	0,00	210.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	5,00	110.000,00	0,00	550.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	22,00	210.000,00	0,00	4.620.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	11.395.750,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	11.395.750,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	11.395.750,00

**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 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 097427

PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 425148 TARJETAS DE  
ALIMENTACION

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: ONCE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL  
SETECIENTOS 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

HOJA: 2 DE 2





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097428

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	68.250,00	0,00	273.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	90,00	78.000,00	0,00	7.020.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	5,00	110.000,00	0,00	550.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	20,00	210.000,00	0,00	4.200.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 12.043.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 12.043.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 12.043.000,00

SON: DOCE MILLONES CUARENTA 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 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 097429

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 31 agosto, 2018      Contacto  
Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.      Email  
Rut 77312480-9      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	6,00	68.250,00	0,00	409.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	66,00	78.000,00	0,00	5.148.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	3,00	110.000,00	0,00	330.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	19,00	210.000,00	0,00	3.990.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 9.877.500,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 9.877.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 9.877.500,00

SON: NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097430

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	58.500,00	0,00	58.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	11,00	78.000,00	0,00	858.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	15,00	195.000,00	0,00	2.925.000,00

**DETALLES O/C**

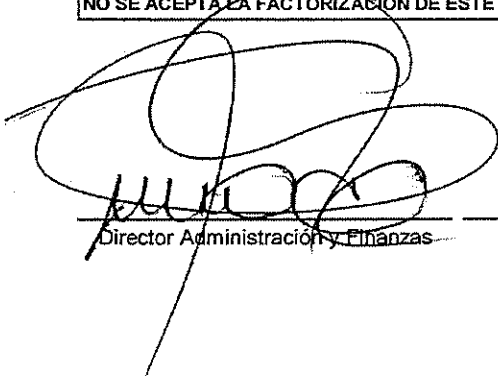
**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	30/08/2018	VALOR NETO	3.841.500,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL	3.841.500,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	3.841.500,00

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS

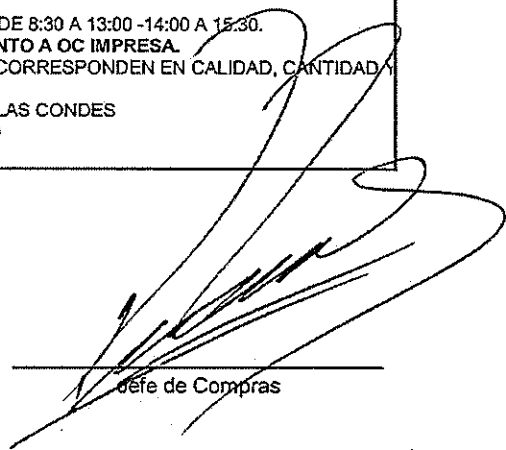
**OBSERVACIONES**

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 097431

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	8,00	68.250,00	0,00	546.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	95,00	78.000,00	0,00	7.410.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	30/08/2018	VALOR NETO	7.956.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL	7.956.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (GEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	7.956.000,00

SON: SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA 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 097432

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	58.500,00	0,00	234.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	9,00	68.250,00	0,00	614.250,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	92,00	78.000,00	0,00	7.176.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 8.024.250,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 8.024.250,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 8.024.250,00

SON: OCHO MILLONES VEINTICUATRO 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° 097433

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	58.500,00	0,00	58.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	68.250,00	0,00	273.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	14,00	78.000,00	0,00	1.092.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 1.423.500,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 1.423.500,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.423.500,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL  
QUINIENOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097434

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	58.500,00	0,00	58.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	68.250,00	0,00	273.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	9,00	78.000,00	0,00	702.000,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 1.033.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 1.033.500,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.033.500,00

SON: UN MILLON TREINTA 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 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 097435

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 31 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS Email  
CENCOSUD LTDA.  
Rut 77312480-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	3,00	58.500,00	0,00	175.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	7,00	68.250,00	0,00	477.750,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	23,00	78.000,00	0,00	1.794.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 2.447.250,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 2.447.250,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 2.447.250,00

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL  
DOSIENTOS 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 097436

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL.	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	68.250,00	0,00	68.250,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	14,00	78.000,00	0,00	1.092.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 1.160.250,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 1.160.250,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.160.250,00

SON: UN MILLON CIENTO SESENTA 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° 097437

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS Email  
CENCOSUD LTDA.  
Rut 77312480-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	13,00	78.000,00	0,00	1.014.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 1.014.000,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 1.014.000,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.014.000,00

SON: UN MILLON CATORCE MIL PESOS

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.  
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONDO: 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° 097438

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	78.000,00	0,00	156.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 156.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 156.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO CHESTERTON	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 156.000,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097439

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	6,00	78.000,00	0,00	468.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 468.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 468.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 468.000,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA 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,  
PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097440

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 31 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. Email  
Rut 77312480-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	5,00	78.000,00	0,00	390.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	68.250,00	0,00	136.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 526.500,00
LUGAR DE ENTREGA LOMA LARGA 823, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 526.500,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 526.500,00

SON: QUINIENTOS VEINTISEIS 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 097441

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	7,00	78.000,00	0,00	546.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	68.250,00	0,00	68.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 614.250,00
LUGAR DE ENTREGA NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 614.250,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 614.250,00

SON: SEISCIENTOS CATORCE 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° 097442

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	7,00	78.000,00	0,00	546.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 546.000,00
LUGAR DE ENTREGA TONGOY 1289, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 546.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 546.000,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA 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° 097443

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	12,00	78.000,00	0,00	936.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	68.250,00	0,00	136.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 1.072.500,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 1.072.500,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO JUAN PALAU	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.072.500,00

SON: UN MILLON SETENTA Y DOS 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 097444

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

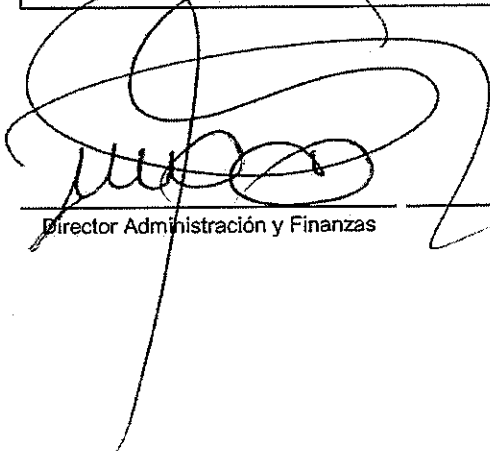
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	58.500,00	0,00	234.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	3,00	68.250,00	0,00	204.750,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	78.000,00	0,00	312.000,00

DETALLES G/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 750.750,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 750.750,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 750.750,00

SON: SETECIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

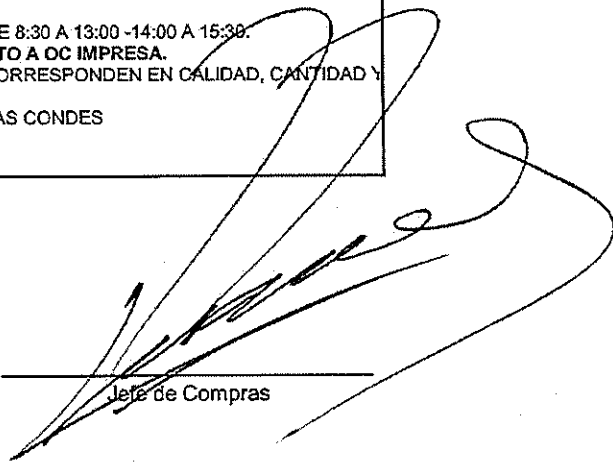
**OBSERVACIONES**

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 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**

Nº 097445

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	6,00	78.000,00	0,00	468.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 468.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DEL ALBA 9152, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 468.000,00
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 468.000,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA 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





INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	58.500,00	0,00	234.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	3,00	68.250,00	0,00	204.750,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	78.000,00	0,00	312.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/08/2018	VALOR NETO	750.750,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL	750.750,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	750.750,00

SON: SETECIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS 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 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 097443

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	12,00	78.000,00	0,00	936.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	68.250,00	0,00	136.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 1.072.500,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 1.072.500,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO JUAN PALAU	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.072.500,00

SON: UN MILLON SETENTA Y DOS 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 097442

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

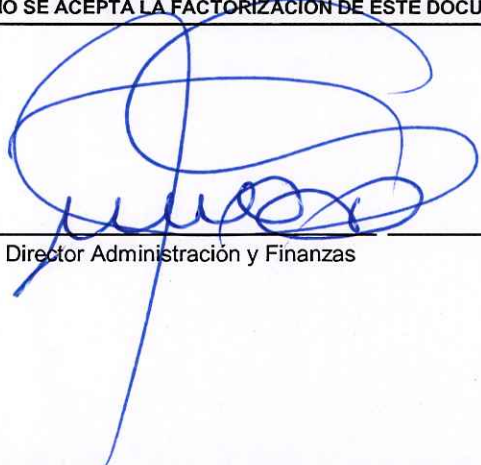
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	7,00	78.000,00	0,00	546.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 546.000,00
LUGAR DE ENTREGA TONGOY 1289, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 546.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 546.000,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS

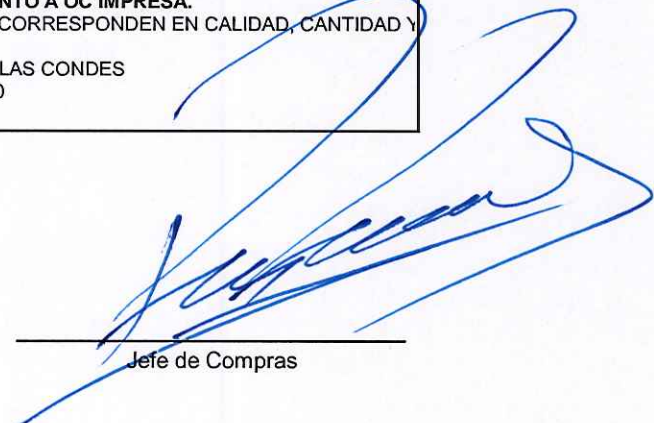
**OBSERVACIONES**

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° 097441

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	7,00	78.000,00	0,00	546.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	68.250,00	0,00	68.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 614.250,00
LUGAR DE ENTREGA NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 614.250,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 614.250,00

SON: SEISCIENTOS CATORCE 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° 097440

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	5,00	78.000,00	0,00	390.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	68.250,00	0,00	136.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 526.500,00
LUGAR DE ENTREGA LOMA LARGA 823, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 526.500,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 526.500,00

SON: QUINIENTOS VEINTISEIS 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 097439

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	6,00	78.000,00	0,00	468.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 468.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 468.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 468.000,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA 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**

Nº 097438

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	78.000,00	0,00	156.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 156.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 156.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO CHESTERTON	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 156.000,00


SON: CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097437

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	13,00	78.000,00	0,00	1.014.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 1.014.000,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 1.014.000,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.014.000,00

SON: UN MILLON CATORCE MIL PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097436

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	68.250,00	0,00	68.250,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	14,00	78.000,00	0,00	1.092.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 1.160.250,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 1.160.250,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.160.250,00

SON: UN MILLON CIENTO SESENTA 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 097435

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	3,00	58.500,00	0,00	175.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	7,00	68.250,00	0,00	477.750,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	23,00	78.000,00	0,00	1.794.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 2.447.250,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 2.447.250,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 2.447.250,00

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE 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° 097434

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	58.500,00	0,00	58.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	68.250,00	0,00	273.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	9,00	78.000,00	0,00	702.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 1.033.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 1.033.500,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.033.500,00

SON: UN MILLON TREINTA 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097433

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	58.500,00	0,00	58.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	68.250,00	0,00	273.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	14,00	78.000,00	0,00	1.092.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 1.423.500,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 1.423.500,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.423.500,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTITRES 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° 097432

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	58.500,00	0,00	234.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	9,00	68.250,00	0,00	614.250,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	92,00	78.000,00	0,00	7.176.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 8.024.250,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 8.024.250,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 8.024.250,00

SON: OCHO MILLONES VEINTICUATRO 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° 097431

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	8,00	68.250,00	0,00	546.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	95,00	78.000,00	0,00	7.410.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 7.956.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 7.956.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 7.956.000,00

SON: SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA 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° 097429

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	6,00	68.250,00	0,00	409.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	66,00	78.000,00	0,00	5.148.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	3,00	110.000,00	0,00	330.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	19,00	210.000,00	0,00	3.990.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 9.877.500,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 9.877.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 9.877.500,00

SON: NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS 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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097428

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	68.250,00	0,00	273.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	90,00	78.000,00	0,00	7.020.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	5,00	110.000,00	0,00	550.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	20,00	210.000,00	0,00	4.200.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 12.043.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 12.043.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 12.043.000,00

SON: DOCE MILLONES CUARENTA 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 097427

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	58.500,00	0,00	234.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	7,00	68.250,00	0,00	477.750,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	68,00	78.000,00	0,00	5.304.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	105.000,00	0,00	210.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	5,00	110.000,00	0,00	550.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	22,00	210.000,00	0,00	4.620.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 11.395.750,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 11.395.750,00
	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 11.395.750,00

**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 097427

PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 425148 TARJETAS DE  
ALIMENTACION

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: ONCE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL  
SETECIENTOS 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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097426

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	78.000,00	0,00	312.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 312.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 312.000,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 312.000,00

SON: TRESCIENTOS DOCE MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097425

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	68.250,00	0,00	136.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	139,00	78.000,00	0,00	10.842.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	7,00	110.000,00	0,00	770.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	27,00	210.000,00	0,00	5.670.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 17.418.500,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 17.418.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 17.418.500,00

SON: DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS DIECIOCHO 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° 097424

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	58.500,00	0,00	58.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	68.250,00	0,00	136.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	102,00	78.000,00	0,00	7.956.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	6,00	110.000,00	0,00	660.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	25,00	210.000,00	0,00	5.250.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 14.061.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 14.061.000,00
	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 14.061.000,00

**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 097424

PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 425148 TARJETAS DE  
ALIMENTACION

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: CATORCE MILLONES SESENTA 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

HOJA: 2 DE 2





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097423

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

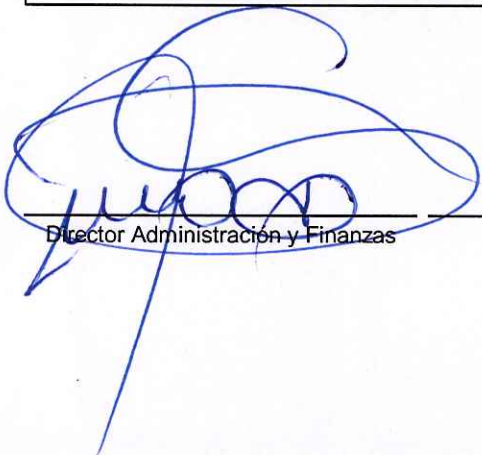
Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	3,00	68.250,00	0,00	204.750,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	53,00	78.000,00	0,00	4.134.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	7,00	110.000,00	0,00	770.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	15,00	210.000,00	0,00	3.150.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 8.258.750,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 8.258.750,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 8.258.750,00


SON: OCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS 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° 097422

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	58.500,00	0,00	117.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	3,00	68.250,00	0,00	204.750,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	119,00	78.000,00	0,00	9.282.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	105.000,00	0,00	105.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	7,00	110.000,00	0,00	770.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	20,00	210.000,00	0,00	4.200.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	14.678.750,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	14.678.750,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	14.678.750,00

**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 097422

PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 425148 TARJETAS DE  
ALIMENTACION

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: CATORCE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL  
SETECIENTOS 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.

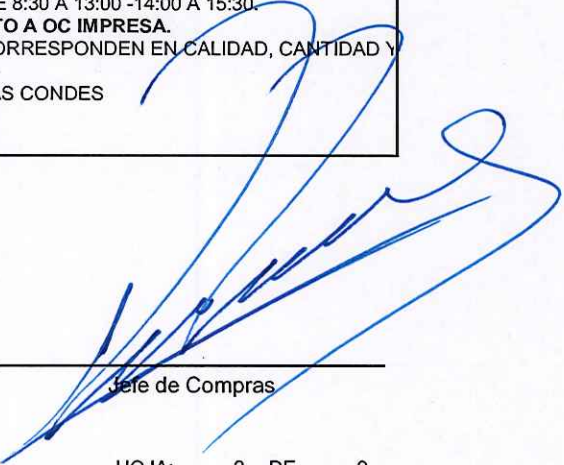
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

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

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

  
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° 097421

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	78.000,00	0,00	78.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/08/2018	VALOR NETO	78.000,00
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL	78.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	78.000,00

SON: SETENTA Y OCHO MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097420

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	78.000,00	0,00	312.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	110.000,00	0,00	220.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 532.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 532.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 532.000,00

SON: QUINIENTOS 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 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° 097419

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	58.500,00	0,00	58.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	3,00	68.250,00	0,00	204.750,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	10,00	78.000,00	0,00	780.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	30/08/2018	VALOR NETO	1.043.250,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL	1.043.250,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	1.043.250,00

SON: UN MILLON CUARENTA Y 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**

Nº 097418

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	68.250,00	0,00	273.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	39,00	78.000,00	0,00	3.042.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	21,00	110.000,00	0,00	2.310.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	12,00	210.000,00	0,00	2.520.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 8.145.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 8.145.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 8.145.000,00

SON: OCHO MILLONES CIENTO CUARENTA 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° 097417

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 31 agosto, 2018      Contacto  
Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.      Email  
Rut 77312480-9      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono      Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	13,00	78.000,00	0,00	1.014.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	110.000,00	0,00	220.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	5,00	195.000,00	0,00	975.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	210.000,00	0,00	210.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 2.419.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 2.419.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 2.419.000,00


SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS 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**

N° 097416

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	21,00	195.000,00	0,00	4.095.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 4.095.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 4.095.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 4.095.000,00

SON: CUATRO MILLONES 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 097415

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	2,00	223.134,00	0,00	446.268,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 446.268,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DEL ALBA 9152, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 446.268,00
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 446.268,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS 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 GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097414

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	2,00	111.567,00	0,00	223.134,00
500160	TARJETA VESTUARIO	1,00	223.134,00	0,00	223.134,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 446.268,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 446.268,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 446.268,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS 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 GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097413

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	1,00	167.351,00	0,00	167.351,00
500160	TARJETA VESTUARIO	3,00	223.134,00	0,00	669.402,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 836.753,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 836.753,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO JUAN PALAU	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 836.753,00

SON: OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS 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**

Nº 097412

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	2,00	223.134,00	0,00	446.268,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 446.268,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 446.268,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 446.268,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS 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 GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097411

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	2,00	223.134,00	0,00	446.268,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 446.268,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 446.268,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 446.268,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS 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 GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097410

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	1,00	111.567,00	0,00	111.567,00
500160	TARJETA VESTUARIO	3,00	223.134,00	0,00	669.402,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 780.969,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 780.969,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 780.969,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS 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° 097409

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 31 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS Email  
CENCOSUD LTDA.  
Rut 77312480-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	1,00	111.567,00	0,00	111.567,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 111.567,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 111.567,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 111.567,00

SON: CIENTO ONCE 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° 097408

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 31 agosto, 2018 Contacto  
Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS Email  
CENCOSUD LTDA.  
Rut 77312480-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	1,00	167.351,00	0,00	167.351,00
500160	TARJETA VESTUARIO	3,00	223.134,00	0,00	669.402,00

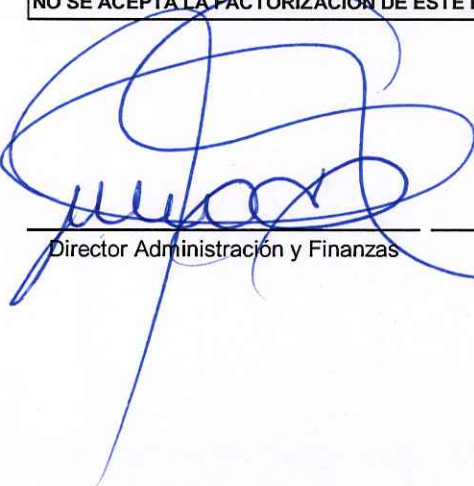
**DETALLES O/C****TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	30/08/2018	VALOR NETO	836.753,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL	836.753,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	836.753,00


SON: OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS 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

HOJA: 1 DE 1





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097407

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	3,00	167.351,00	0,00	502.053,00
500160	TARJETA VESTUARIO	7,00	223.134,00	0,00	1.561.938,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 2.063.991,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 2.063.991,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 2.063.991,00

SON: DOS MILLONES SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097405

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	2,00	223.134,00	0,00	446.268,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 446.268,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 446.268,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 446.268,00


SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS 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 GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**



Director Administración y Finanzas

Contador



jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097404

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	2,00	223.134,00	0,00	446.268,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 446.268,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 446.268,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 446.268,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS 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 GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097403

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	1,00	223.134,00	0,00	223.134,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 223.134,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 223.134,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 223.134,00

SON: DOSCIENTOS VEINTITRES 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**

Nº 097402

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	2,00	111.567,00	0,00	223.134,00
500160	TARJETA VESTUARIO	4,00	223.134,00	0,00	892.536,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 1.115.670,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 1.115.670,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.115.670,00

SON: UN MILLON CIENTO QUINCE 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**

Nº 097401

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	1,00	223.134,00	0,00	223.134,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/08/2018	VALOR NETO	223.134,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL	223.134,00
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	223.134,00

SON: DOSCIENTOS VEINTITRES 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° 097400

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	12,00	223.134,00	0,00	2.677.608,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 2.677.608,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 2.677.608,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 2.677.608,00

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS 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° 097399

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	5,00	223.134,00	0,00	1.115.670,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 1.115.670,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 1.115.670,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.115.670,00

SON: UN MILLON CIENTO QUINCE 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**

Nº 097398

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	4,00	223.134,00	0,00	892.536,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 892.536,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 892.536,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 892.536,00

SON: OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS 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 097397

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	15,00	223.134,00	0,00	3.347.010,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 3.347.010,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 3.347.010,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 3.347.010,00

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE 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° 097396

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	1,00	111.567,00	0,00	111.567,00
500160	TARJETA VESTUARIO	3,00	167.351,00	0,00	502.053,00
500160	TARJETA VESTUARIO	2,00	223.134,00	0,00	446.268,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 1.059.888,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 1.059.888,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.059.888,00

SON: UN MILLON CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS 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° 097395

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

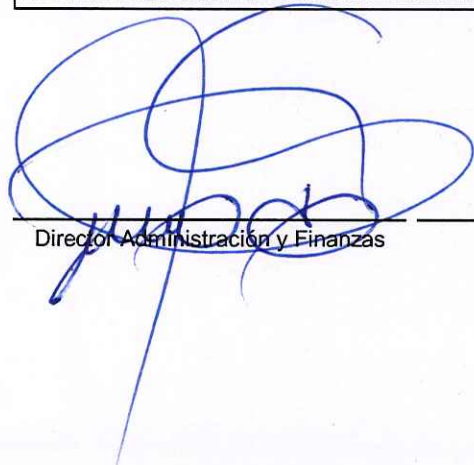
Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	2,00	167.351,00	0,00	334.702,00
500160	TARJETA VESTUARIO	5,00	223.134,00	0,00	1.115.670,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 1.450.372,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 1.450.372,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.450.372,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA 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° 097394

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO	2,00	223.134,00	0,00	446.268,00
500160	TARJETA VESTUARIO	5,00	349.254,00	0,00	1.746.270,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/08/2018	VALOR NETO	2.192.538,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL	2.192.538,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	2.192.538,00

SON: DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras







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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097178

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N° 154

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	42,00	150.000,00	0,00	6.300.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 6.300.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 6.300.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 6.300.000,00

SON: SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097177

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	156

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION.	1,00	400.000,00	0,00	400.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/08/2018	VALOR NETO 400.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424138 CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD	SUB-TOTAL 400.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 400.000,00

SON: CUATROCIENTOS MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email	
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

**ENVIADA**  
31 AGO 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54240	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	7.200,00	13,90	0,00	100.080,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	31/08/2018	VALOR NETO	100.080,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	100.080,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	19.015,00
		TOTAL	119.095,00

SON: CIENTO DIECINUEVE MIL NOVENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097455

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email	
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

**ENVIADA**

31 AGO 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 L	24,00	1.600,00	0,00	38.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 38.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 38.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.296,00
	TOTAL 45.696,00

SON: CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS 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 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 agosto, 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 Nº	

ENVIADA

30 AGO 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58570	ML SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20	1.300,00	80,00	0,00	104.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 104.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 104.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 19.760,00
	TOTAL 123.760,00

SON: CIENTO VEINTITRES 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**

Nº 097263

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email	
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

**ENVIADA**  
30 AGO 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54240	MG DIAZEPAM COMPRIMIDO 10	7.200,00	13,90	0,00	100.080,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 100.080,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 100.080,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 19.015,00
	TOTAL 119.095,00

SON: CIENTO DIECINUEVE MIL NOVENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097262

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email	
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

**ENVIADA**  
30 AGO 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54240	MG DIAZEPAM COMPRIMIDO 10	7.200,00	13,90	0,00	100.080,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 100.080,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 100.080,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 19.015,00
	TOTAL 119.095,00

SON: CIENTO DIECINUEVE MIL NOVENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 097261

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº	

**ENVIADA**  
30 AGO 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54600	MG DISULFIRAM COMPRIMIDO 500	2.000,00	68,90	0,00	137.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 137.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 137.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 26.182,00
	TOTAL 163.982,00

SON: CIENTO SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS 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° 097260

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	WINPHARM SPA	Email	
Rut	76079782-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

**ENVIADA**  
30 AGO 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54760	MG ENALAPRILA COMPRIMIDO 10	270.000,00	5,00	0,00	1.350.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/08/2018	VALOR NETO	1.350.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	1.350.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	256.500,00
		TOTAL	1.606.500,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS SEIS 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° 097259

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	WINPHARM SPA	Email	
Rut	76079782-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

**ENVIADA**  
30 AGO 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57000	METFORMINA + GLIBENCLAMIDA 500MG +5MG COMPRIMIDO	8.000,00	45,00	0,00	360.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 360.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 360.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 68.400,00
	TOTAL 428.400,00

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.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097190

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

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

**ENVIADA**

30 AGO 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100995	AGAR CHOCOLATE+POL.VCAT3 PLACA 5 CM (1 CAJA= 10 UNIDADES)	2,00	7.500,00	0,00	15.000,00
101005	AGAR COLUMBIA+5% SG CORDERO (1 CAJA = 10 UNIDADES)	14,00	7.500,00	0,00	105.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/08/2018	VALOR NETO 120.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 120.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 22.800,00
	TOTAL 142.800,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097446

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
35060	PAD MOUSE GEL 3M	6,00	1.669,00	0,00	10.014,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 10.014,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 10.014,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 1.903,00
	TOTAL 11.917,00

SON: ONCE MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 097447

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 septiembre, 2018 Contacto  
Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS Email  
Rut 10002904-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
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	2,00	5.150,00	0,00	10.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 10.300,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 10.300,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 1.957,00
	TOTAL 12.257,00

SON: DOCE MIL DOSCIENTOS 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 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° 097448

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21800	CIF CREMA 750ML	7,00	1.221,00	0,00	8.547,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 8.547,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 8.547,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 1.624,00
	TOTAL 10.171,00

SON: DIEZ MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097449

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.	Email
Rut	76814699-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	933805937	Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	5,00	120,00	0,00	600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 600,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 600,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 114,00
	TOTAL 714,00

SON: SETECIENTOS CATORCE PESOS

**ORDEN  
ANULADA****OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097450

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.	Email
Rut	76814699-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	933805937	Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	10,00	120,00	0,00	1.200,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,00	2.780,00	0,00	8.340,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 9.540,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 9.540,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 1.813,00
	TOTAL 11.353,00

SON: ONCE 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° 097451

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20270	BARRE HOJAS PLASTICO	3,00	5.000,00	0,00	15.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 15.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 15.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 2.850,00
	TOTAL 17.850,00

SON: DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097452

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
22720	DESORANTE AMBIENTAL LYSOFORM	5,00	1.790,00	0,00	8.950,00
23255	DISPENSADOR MURAL PARA JABON LIQUIDO GRANEL PVC 500ML	2,00	6.950,00	0,00	13.900,00
24955	ISOPO PARA W.C. PLASTICO C/RECIPIENTE	8,00	579,00	0,00	4.632,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/08/2018	VALOR NETO	27.482,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	27.482,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	5.222,00
		TOTAL	32.704,00

SON: TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.  
 SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 2207 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 097453

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
35060	PAD MOUSE GEL 3M	3,00	1.669,00	0,00	5.007,00
35230	PENDRIVE 8 GB	10,00	3.644,00	0,00	36.440,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 41.447,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 41.447,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 7.875,00
	TOTAL 49.322,00

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS 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° 097454

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	3,00	693,00	0,00	2.079,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2018	VALOR NETO 2.079,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 2.079,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 395,00
	TOTAL 2.474,00

SON: DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

**ORDEN ANULADA**

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097455

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo Nº

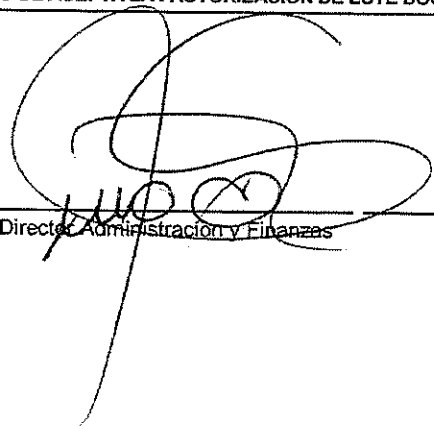
**ENVIADA**  
31 AGO 2018

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 L	24,00	1.600,00	0,00	38.400,00

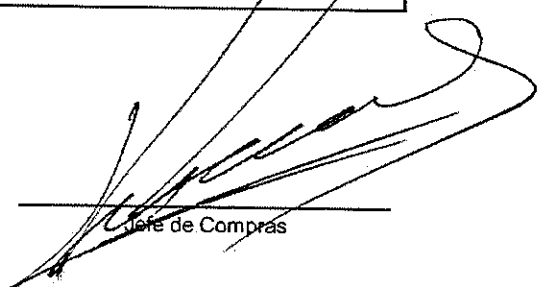
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 38.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 38.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.296,00
	TOTAL 45.696,00

SON: CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS 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 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° 097456

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	5,00	1.690,00	0,00	8.450,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 8.450,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 8.450,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 1.606,00
	TOTAL 10.056,00

SON: DIEZ MIL 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° 097457

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20810	BASUREROS PARA BAÑOS MEDIANO	2,00	3.990,00	0,00	7.980,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	2,00	12.273,00	0,00	24.546,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 32.526,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 32.526,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 6.180,00
	TOTAL 38.706,00

SON: TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SEIS 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° 097458

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	20,00	1.990,00	0,00	39.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 39.800,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421 102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 39.800,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 7.562,00
	TOTAL 47.362,00

SON: CUARENTA Y SIETE 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**

N° 097459

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	1,00	12.273,00	0,00	12.273,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 12.273,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 12.273,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 2.332,00
	TOTAL 14.605,00

SON: CATORCE MIL SEISCIENTOS 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 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° 097460

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27650	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	6,00	1.600,00	0,00	9.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 9.600,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 9.600,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 1.824,00
	TOTAL 11.424,00

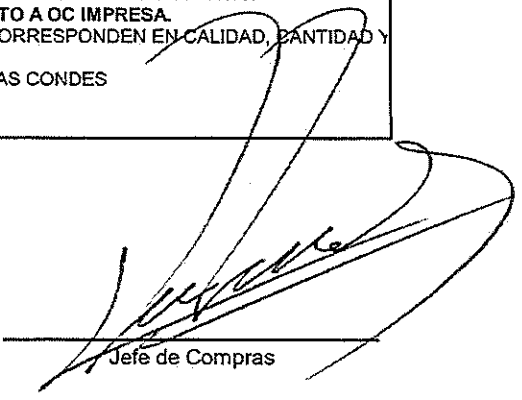
SON: ONCE MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

**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**

N° 097461

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	10,00	693,00	0,00	6.930,00
28435	SERVILLETA MESA	10,00	296,00	0,00	2.960,00
8028060	GALLETA TUAREC COCO 120 GR. COSTA	5,00	347,00	0,00	1.735,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 11.625,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 11.625,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 2.209,00
	TOTAL 13.834,00

SON: TRECE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 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° 097462

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8027500	PENDRIVE 16 GB	5,00	3.950,00	0,00	19.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 19.750,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 19.750,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 3.753,00
	TOTAL 23.503,00

SON: VEINTITRES MIL QUINIENTOS 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 097463

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27740	PLUMERO	1,00	468,00	0,00	468,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	31/08/2018	VALOR NETO	468,00
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	468,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS	89,00
		TOTAL	557,00

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

**ORDEN ANULADA**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 097464

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021630	LAMINA DE COBRE 0,10 MM 20X30 CMS.	20,00	995,00	0,00	19.900,00
8021660	CARTON PIEDRA 77X110 2,0 M.M. 140 GR. PROARTE	10,00	1.325,00	0,00	13.250,00
150070	PINCELES N° 10	5,00	279,00	0,00	1.395,00
150080	PINCELES N° 6	5,00	210,00	0,00	1.050,00

DETALLES OIC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 35.595,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 35.595,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 6.763,00
	TOTAL 42.358,00

SON: CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS 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 LA VALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097465

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 septiembre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
14510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	24,00	720,00	0,00	17.280,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	50,00	126,00	0,00	6.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 23.580,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 23.580,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 4.480,00
	TOTAL 28.060,00

SON: VEINTIOCHO 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 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 097466

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 septiembre, 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

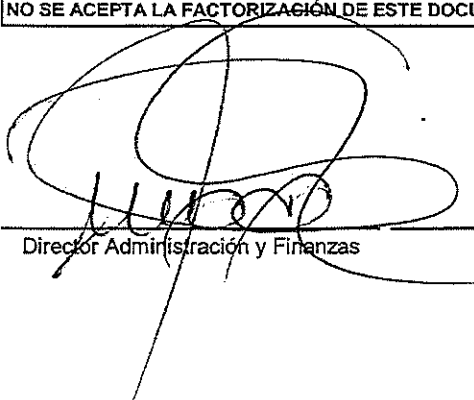
CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
30400	TECLADO GENIUS USB NEGRO ESPANOL KB-06XE	30,00	2.999,00	0,00	89.970,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 89.970,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 89.970,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 17.094,00
	TOTAL 107.064,00

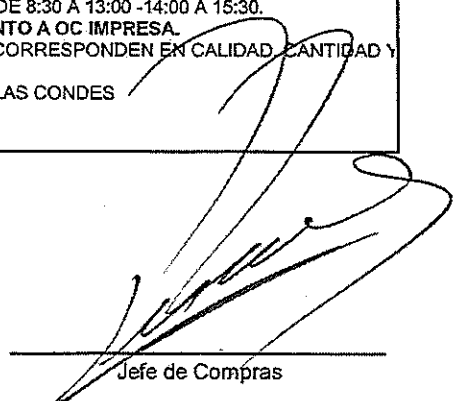
SON: CIENTO SIETE MIL SESENTA Y CUATRO PESOS

**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° 097467

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	30,00	1.259,00	0,00	37.770,00
15931	MICA CARTA NATURAL IBICO	5,00	1.731,00	0,00	8.655,00
206081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	20,00	1.990,00	0,00	39.800,00
206082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	50,00	1.690,00	0,00	84.500,00


DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 170.725,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 170.725,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 32.438,00
	TOTAL 203.163,00

SON: DOSCIENTOS TRES MIL CIENTO 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° 097468

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	5,00	1.690,00	0,00	8.450,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 8.450,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 8.450,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 1.606,00
	TOTAL 10.056,00

SON: DIEZ MIL 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° 097469

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 septiembre, 2018 Contacto  
Señor(es) DIMERC S.A. Email  
Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21980	COLORO 5LT	2,00	1.674,00	0,00	3.348,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	2,00	1.360,00	0,00	2.720,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	1,00	4.722,00	0,00	4.722,00
29090	TRAPERO DOBLE LAVA PISOS C/OJAL ALGODÓN 60*65CM	5,00	670,00	0,00	3.350,00
6001570	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT A	5,00	2.990,00	0,00	14.950,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 29.090,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 29.090,00  
IMPUESTOS 5.527,00  
TOTAL 34.617,00

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,  
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

Nº 097469

PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018

LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR  
(CASA FUTURO)

SON: TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS 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: REVESTA VALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097470

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22070	CLORO 1LT	12,00	385,00	0,00	4.620,00
28880	TOALLAS DOBLADAS CAJA	2,00	12.273,00	0,00	24.546,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	10,00	1.360,00	0,00	13.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 42.766,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 42.766,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 8.126,00
	TOTAL 50.892,00

SON: CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS 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

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097471

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	30,00	1.990,00	0,00	59.700,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	40,00	1.259,00	0,00	50.360,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 110.060,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 110.060,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 20.911,00
	TOTAL 130.971,00

SON: CIENTO TREINTA MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES**

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097472

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	1,00	13.994,00	0,00	13.994,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	31/08/2018	VALOR NETO	13.994,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	13.994,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	2.659,00
		TOTAL	16.653,00

SON: DIECISEIS MIL SEISCIENTOS 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 5207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097473

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email	
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	20,00	458,00	0,00	9.160,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	80,00	13.994,00	0,00	1.119.520,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 1.128.680,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 1.128.680,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 214.449,00
	TOTAL 1.343.129,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTO 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 097474

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

ENVI  
10 SEP 2018

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	20,00	5.150,00	0,00	103.000,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	2,00	13.994,00	0,00	27.988,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 130.988,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 130.988,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 24.888,00
	TOTAL 155.876,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097476

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018 Contacto  
Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS Email  
Rut 10002904-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	1,00	13.994,00	0,00	13.994,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	1,00	4.500,00	0,00	4.500,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 18.494,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 18.494,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 3.514,00
	TOTAL 22.008,00

SON: VEINTIDOS MIL 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° 097477

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21800	CIF CREMA 750ML	1,00	1.221,00	0,00	1.221,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 1.221,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 1.221,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS 232,00
	TOTAL 1.453,00

SON: MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES 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° 097478

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.	Email
Rut	76814699-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	933805937	Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027540	REPUESTO DESODORANTE AMBIENTAL AIR WICK 250 ML.	24,00	3.352,00	0,00	80.448,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 80.448,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 80.448,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 15.285,00
	TOTAL 95.733,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.  
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 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° 097479

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.	Email
Rut	76814699-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	933805937	Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11050	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML	24,00	364,00	0,00	8.736,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	24,00	333,00	0,00	7.992,00
204675	CUCHILLO CARTONERO	20,00	116,00	0,00	2.320,00
207922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES	20,00	515,00	0,00	10.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 29.348,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 29.348,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.576,00
	TOTAL 34.924,00

SON: TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097480

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 septiembre, 2018      Contacto  
Señor(es) DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.      Email  
Rut 76814699-3      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO, CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono 933805937      Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
13135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	4,00	400,00	0,00	1.600,00
14017	CINTA EMBALAJE C/FILAMENTOS 48 MMx45 M	2,00	239,00	0,00	478,00
14970	TINTA PARA TAMPON AZUL 30 CC	2,00	221,00	0,00	442,00
18965	TIJERAS GRANDE	1,00	865,00	0,00	865,00

DETALLES OIC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 3.385,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 3.385,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 643,00
	TOTAL 4.028,00

SON: CUATRO MIL 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° 097481

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

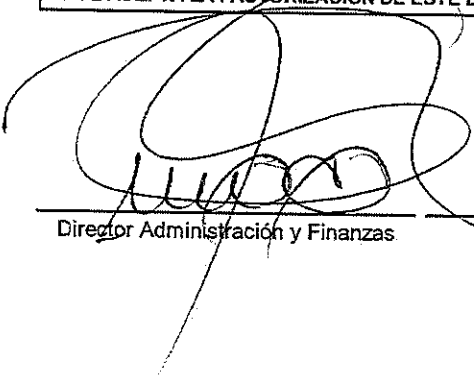
Fecha 03 septiembre, 2018      Contacto  
Señor(es) DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA      Email  
Rut 76814699-3      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO,CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono 933805937      Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA B	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11050	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML	10,00	364,00	0,00	3.640,00
14530	CUADERNO CARTA MATEMATICAS M7 100 HJS	10,00	447,00	0,00	4.470,00

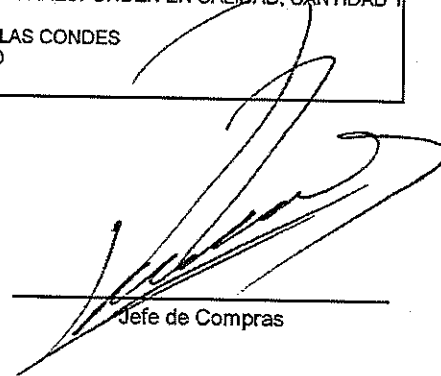
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 8.110,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 8.110,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.541,00
	TOTAL 9.651,00

SON: NUEVE MIL SEISCIENTOS 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**

Nº 097482

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.	Email
Rut	76814699-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	933805937	Solicitud/Memo Nº

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	10,00	859,00	0,00	8.590,00
23989	FOSFOROS DE SEGURIDAD 10CJX38UND	5,00	170,00	0,00	850,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 9.440,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 9.440,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.794,00
	TOTAL 11.234,00

SON: ONCE MIL DOSCIENTOS 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**

Nº 097483

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.	Email
Rut	76814699-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	933805937	Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DEDUCCION	TOTAL
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	10,00	514,00	0,00	5.140,00
15381	HUELLERO TAMPON	10,00	545,00	0,00	5.450,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 10.590,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 10.590,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 2.012,00
	TOTAL 12.602,00

SON: DOCE MIL SEISCIENTOS 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° 097484

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.	Email
Rut	76814699-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	933805937	Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCU	TOTAL
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	5,00	859,00	0,00	4.295,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	5,00	859,00	0,00	4.295,00

DETALLES O/G	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 8.590,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 8.590,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 1.632,00
	TOTAL 10.222,00

SON: 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097485

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.	Email
Rut	76814699-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	933805937	Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027540	REPUESTO DESODORANTE AMBIENTAL AIR WICK 250 ML.	3,00	3.352,00	0,00	10.056,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 10.056,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 10.056,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 1.911,00
	TOTAL 11.967,00

SON: ONCE MIL NOVECIENTOS 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° 097486

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.	Email
Rut	76814699-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	933805937	Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027540	REPUESTO DESODORANTE AMBIENTAL AIR WICK 250 ML.	3,00	3.352,00	0,00	10.056,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 10.056,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 10.056,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS 1.911,00
	TOTAL 11.967,00

SON: ONCE MIL NOVECIENTOS 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 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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097487

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.	Email
Rut	76814699-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	933805937	Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22071	COLOR GEL 1LT	1,00	518,00	0,00	518,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 518,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 518,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 98,00
	TOTAL 616,00

SON: SEISCIENTOS DIECISEIS 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° 097488

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	3,00	1.690,00	0,00	5.070,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	4,00	4.398,00	0,00	17.592,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	3,00	2.670,00	0,00	8.010,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 30.672,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 30.672,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 5.828,00
	TOTAL 36.500,00

SON: TREINTA Y SEIS 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**

N° 097489

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 septiembre, 2018 Contacto  
Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS Email  
Rut 10002904-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	15,00	13.994,00	0,00	209.910,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 209.910,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421 103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 209.910,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 39.883,00
	TOTAL 249.793,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS 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° 097490

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	DETERGENTES BLANK SPA	Email	
Rut	76686383-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PATRIA VIEJA375 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono	63991873	Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	5,00	3.147,00	0,00	15.735,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 15.735,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 15.735,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 2.990,00
	TOTAL 18.725,00

SON: DIECIOCHO MIL SETECIENTOS 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 LA VIEJA 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097491

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 septiembre, 2018	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA PAPERWORK LTDA.	Email
Rut	76814699-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE BALDO SANTI217 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono	933805937	Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22071	CLORO GEL 1LT	10,00	518,00	0,00	5.180,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	5,00	859,00	0,00	4.295,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	5,00	859,00	0,00	4.295,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	2.780,00	0,00	5.560,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018	VALOR NETO 19.330,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 19.330,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 3.673,00
	TOTAL 23.003,00

SON: VEINTITRES 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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097492

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27731	PASTILLA DE CLORO 600G	10,00	3.500,00	0,00	35.000,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	100,00	5.000,00	0,00	500.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2018	VALOR NETO	535.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	535.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	101.650,00
		TOTAL	636.650,00

SON: SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS  
CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y  
PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 2297 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 097493

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	5,00	930,00	0,00	4.650,00
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	5,00	930,00	0,00	4.650,00
22880	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT	1,00	7.360,00	0,00	7.360,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	10,00	1.790,00	0,00	17.900,00
27701	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 40 WATTS	20,00	250,00	0,00	5.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 39.560,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 39.560,00
	IMPUESTOS 7.516,00
	TOTAL 47.076,00

**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° 097493

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2018

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: CUARENTA Y SIETE MIL 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 LAVAN 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 097494

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto
Señor(es)	ROCHE CHILE LIMITADA	Email
Rut	82999400-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AVDA. QUILIN 3750 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
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 31/08/2018	VALOR NETO 1.038.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 1.038.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 197.220,00
	TOTAL 1.235.220,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA 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° 097495

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 agosto, 2018	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email	
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54240	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	7.200,00	13,90	0,00	100.080,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2018	VALOR NETO 100.080,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 100.080,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 19.015,00
	TOTAL 119.095,00

SON: CIENTO DIECINUEVE MIL NOVENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 097496

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 septiembre, 2018	Contacto	
Señor(es)	SOCIEDAD COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA LIBERONA S.A.	Email	
Rut	76007474-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SANTA MONICA N° 03550 PARQUE IND. PUERTA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	40

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600021	SILLAS QATAR NEGRA VISITA R. MALLA. ASTO.LN.	4,00	63.900,00	7,00	237.708,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	31/08/2018	VALOR NETO	237.708,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL	237.708,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	45.165,00
		TOTAL	282.873,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS 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