



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105409**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 octubre, 2019	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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100995	AGAR CHOCOLATE + POL.VCAT3 PLACA 5CM. 1X10	2,00	7.695,00	0,00	15.390,00
101005	AGAR COLUMBIA+5% SG CORDERO	10,00	7.695,00	0,00	76.950,00
101020	AGAR CPS ID3 1X20	5,00	24.794,00	0,00	123.970,00
101040	AGAR MUELLER HINTON AG. 145MM 1X5PL	20,00	7.695,00	0,00	153.900,00
101410	COLOR GRAM 24X240 ML.	1,00	83.596,00	0,00	83.596,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/10/2019	VALOR NETO 453.806,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 453.806,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 86.223,00
	TOTAL 540.029,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA MIL 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 105409

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105410**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 07 octubre, 2019 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110004	PUNTAS AMARILLAS UNIVERSALES CON CORONA X 1000 UNIDADES	2,00	121.800,00	0,00	243.600,00
106940	TORULAS MADERA ESTERILES	2,00	7.400,00	0,00	14.800,00
104850	REACTIVO DE BURROWS ( P.A.F. ) 1.000 ML.	2,00	12.900,00	0,00	25.800,00
107129	TUBOS CÓNICOS CENTRÍFUGA PP 10 ML	40,00	12.800,00	0,00	512.000,00
107130	TUBO MICROHEMATOCRITO S/HEPARINA	20,00	1.400,00	0,00	28.000,00
104210	PAPEL TERMICO ELECTALAB BOLSAX2 UDS.	2,00	3.900,00	0,00	7.800,00
109904	TUBO VHS ELECTALAB MONOSED A	2.000,00	234,00	0,00	468.000,00
103445	GRADILLAS UNIVERSALES POLIPROPILENO TUBO 16 MM. 60 POSICIONES KARTELL	20,00	7.900,00	0,00	158.000,00
8025010	PROBETA 2 LT PLASTICA	2,00	17.500,00	0,00	35.000,00

**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° 105410**

PLAZO DE ENTREGA	01/10/2019	VALOR NETO	1.493.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	1.493.000,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	283.670,00
		TOTAL	1.776.670,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y SEIS 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° 105411**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 07 octubre, 2019 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100660	AGUJA MULTIPLE VACUTAINER 21G X 1 1/2	4.000,00	47,00	0,00	188.000,00
109995	MARIPOSAS CORRIENTES 23G	5,00	5.500,00	0,00	27.500,00
8030330	TUBO TAPA LILA 6 ML.	100,00	87,00	0,00	8.700,00
108250	TUBO VACUTAINER HEMOGARD CELESTE 2.7 ML. B.D.	300,00	64,00	0,00	19.200,00
107260	TUBO VACUTAINER HEMOGARD AMARILLA 4ML.GEL B.D.	200,00	79,00	0,00	15.800,00
108580	TUBO VACUTAINER HEMOGARD GRIS 5 ML. B.D.	1.000,00	63,00	0,00	63.000,00
109901	TUBO VACUTAINER TAPA ROJA 4ML. PLUS VACUTAINER	100,00	58,00	0,00	5.800,00
109902	TUBO VERDE CON GEL 4 ML.	3.000,00	79,00	0,00	237.000,00

**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° 105411**

PLAZO DE ENTREGA	01/10/2019	VALOR NETO	565.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	565.000,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	107.350,00
		TOTAL	672.350,00

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS  
CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105412**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 octubre, 2019	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	DISCOS AMPICILINA (AMP) 10 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101683	DISCOS CIPROFLOXACINO (CIP) 5 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101693	DISCOS SULFA/TRIMETOPRIM (SXT) 25 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
30101540	CEFADROXILO CLSI (KF) 30UG, 250 DISCOS	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101682	DISCOS CEFUROXIMA CLSI (CXM) 30ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101685	DISCOS GENTAMICINA (CN) 10 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101674	DISCOS AMOX / AC. CLAVULANICO (AMC) 30 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101689	DISCOS NITROFURANTOINA (F) 300 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
106650	TORULAS CON MEDIO CARY-BLAIR 50 UDS.	1,00	16.500,00	0,00	16.500,00

**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° 105412**

PLAZO DE ENTREGA	01/10/2019	VALOR NETO	113.780,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	113.780,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	21.618,00
		TOTAL	135.398,00

SON: CIENTO TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS 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° 105413**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 octubre, 2019	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 NEOPLASTINE CI PLUS 5	1,00	49.820,00	0,00	49.820,00
105202	STA CEPHASCREEEN 4	1,00	207.598,00	0,00	207.598,00
105201	STA CACL2 0.02M	1,00	60.492,00	0,00	60.492,00
105204	STA COAG CONTROL N+P	1,00	172.417,00	0,00	172.417,00
103995	MAY GRUENWALD EN SOLN.P/MICROSC. LITRO MERCK	1,00	21.495,00	0,00	21.495,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/10/2019	VALOR NETO 511.822,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 511.822,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 97.246,00
	TOTAL 609.068,00

SON: SEISCIENTOS NUEVE MIL 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° 105413**

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 105414

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 octubre, 2019 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101003	AGAR COLUMBIA ( 5% SANGRE CORDERO) 10 UN. 9 CM (285-385)	4,00	9.018,00	0,00	36.072,00
101030	AGAR MAC CONKEY 1X10 (285-200)	3,00	6.680,00	0,00	20.040,00
100300	AGAR XLD 500 GR. (285-440)	4,00	9.018,00	0,00	36.072,00
104020	MEDIO CULTIVO PARA HONGOS SAB GENTA CHLORAM 2 GEL 20 T (285-310)	1,00	6.680,00	0,00	6.680,00
101413	COMBI-PL AGAR DERMAT/SABOUR CAF 10 UN. 9 CM (285-590)	1,00	13.360,00	0,00	13.360,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 112.224,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 112.224,00  
IMPUESTOS 21.323,00  
TOTAL 133.547,00

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105414**

PLAZO DE ENTREGA 01/10/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421124 INSUMOS  
LABORATORIO

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

SON: CIENTO TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y  
SIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105415**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 octubre, 2019	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
109915	COBAS U PACK CÓDIGO: 633460100	5,00	117.900,00	0,00	589.500,00
104072	NA OH DETERGENTE X 1,8 L	1,00	125.600,00	0,00	125.600,00
100167	ACIDO ÚRICO, UA GEN.2, 400 TESTS, COBAS C, INTEGRA	6,00	35.900,00	0,00	215.400,00
101064	ALBÚMINA, ALB2 GEN.2, 300 TESTS, COBAS C,INT.	2,00	25.100,00	0,00	50.200,00
101127	BILIRRUBINA DIRECTA, DIL-D GEN.2, 350 TESTS, COBAS C, INTEGRA.	5,00	34.200,00	0,00	171.000,00
101126	BILIRRUBINA TOTAL, BIL-T GEN.3, 250 TESTS, COBAS C, INTEGRA. CÓDIGO N° 5795397190	7,00	37.300,00	0,00	261.100,00
110089	CALCIO, CA GEN 2, COBAS INTEGRA REF. 5061482190, 300 TESTS	1,00	29.300,00	0,00	29.300,00
101281	HDL COLESTEROL, HDL-C (GEN.4) C501/C311, 350 TESTS.	7,00	208.000,00	0,00	1.456.000,00
101293	COLESTEROL, CHOL HICO GEN.2, 400 TESTS, COBAS C, INTEGRA	8,00	23.500,00	0,00	188.000,00
101983	CREATININA, CREAJ GEN.2, 700 TESTS, COBAS C, INTEGRA	6,00	25.600,00	0,00	153.600,00
102655	FOSFATASA ALCALINA, ALP IFCC GEN.2, X 400 TEST	4,00	33.700,00	0,00	134.800,00
102657	FOSFORO, PHOS GEN.2, 250 TESTS, COBAS C, INTEGRA	1,00	20.900,00	0,00	20.900,00
103387	GAMA GT, GGT GEN.2, 400 TESTS, COBAS C, INTEGRA	4,00	39.000,00	0,00	156.000,00

**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° 105415**

103425	GLUCOSA, GLUC HK GEN.3, 800 TESTS, COBAS C, INTEGR	6,00	76.200,00	0,00	457.200,00
103437	GOT, ASTL , 500 TESTS, COBAS C, INTEGR	5,00	50.500,00	0,00	252.500,00
103441	GPT, ALTL , 500 TESTS, COBAS C, INTEGR	5,00	50.500,00	0,00	252.500,00
104692	PROTEINAS TOTALES, TP GEN.2, 300 TESTS, COBAS C, INTEGR	1,00	18.700,00	0,00	18.700,00
104694	PROTEINAS URINARIAS, TPUC GEN.2, 150 TESTS, COBAS C, INTEGR	1,00	36.900,00	0,00	36.900,00
107055	TRIGLICERIDOS, TRIGL, 250 TESTS, COBAS C, INTEGR	13,00	50.500,00	0,00	656.500,00
109018	UREA, UREAL, 500 TESTS, COBAS C, INTEGR	6,00	49.300,00	0,00	295.800,00
110097	MICROALBUMINURIA, ALB-T TQ GEN.2, 100 TESTS, COBAS C, INT.	13,00	102.800,00	0,00	1.336.400,00
110300	NACL 9% SI, COBAS C	4,00	18.000,00	0,00	72.000,00
104068	NACL 9% CASSETTE C501/C311	2,00	25.500,00	0,00	51.000,00
104069	NAOH CLEAN CAS.1 C501/C311	6,00	9.200,00	0,00	55.200,00
101991	DILUYENTE ISE II GEN,2	1,00	61.500,00	0,00	61.500,00
105231	STANDARD INTERNO ISE II GEN,2 C501	1,00	87.300,00	0,00	87.300,00
105245	STANDARD BAJO HIT/COBAS	1,00	53.000,00	0,00	53.000,00
105236	STANDARD ALTO HIT/COBAS	1,00	53.000,00	0,00	53.000,00
8080470	TINA-QUANT PRECISET RF (CALIBRADOR FACTOR REUMATOIDEO) 5X1ML	1,00	111.000,00	0,00	111.000,00
8080480	TINA-QUANT RF (FACTOR REUMATOIDEO), 100 TEST, COBAS C.	2,00	95.300,00	0,00	190.600,00
102043	HCG+BETA II ELECSYS, COBAS E X 100	2,00	186.700,00	0,00	373.400,00
102027	HCG+B ELECSYS CALSET II	1,00	93.000,00	0,00	93.000,00
102042	TSH ELECSYS, COBAS E X 200	12,00	281.700,00	0,00	3.380.400,00
102034	FSH ELECSYS, COBAS E X 100	2,00	188.000,00	0,00	376.000,00
102039	TOTAL PSA GEN.2.1 ELECSYS, COBAS E X 100	4,00	293.000,00	0,00	1.172.000,00
102031	PSA CALSET GEN 2.1 ELECSYS	1,00	87.200,00	0,00	87.200,00

**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° 105415**

101273	ELECSYS CLEANCELL MOD/E601	4,00	91.600,00	0,00	366.400,00
104657	ELECSYS PROCELL MOD/E601	4,00	91.600,00	0,00	366.400,00
110103	ELECSYS PRECLEAN M COBAS E	2,00	155.600,00	0,00	311.200,00
103665	KOMBI RACK MOD/E601	1,00	275.000,00	0,00	275.000,00
110110	FT4 G2 ELECSYS COBAS E 200	4,00	266.200,00	0,00	1.064.800,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/10/2019	VALOR NETO	15.458.300,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	15.458.300,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	2.937.077,00
		TOTAL	18.395.377,00

SON: DIECIOCHO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS 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° 105416**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300201	JUGO LIGHT 200 CC SABORES SURTIDOS	24,00	155,00	0,00	3.720,00
301010	BROWNIE	2,00	4.527,00	0,00	9.054,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/10/2019	VALOR NETO 12.774,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 12.774,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 2.427,00
	TOTAL 15.201,00

SON: QUINCE 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 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105417**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 octubre, 2019	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	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE : 1 CERRADURA CON LLAVE EN PUERTA EN SALA CLASES 304, 3 TUBOS LED Y REPARACIÓN EQUIPO DAÑADO.	1,00	114.770,00	0,00	114.770,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/10/2019	VALOR NETO 114.770,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 114.770,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 21.806,00
	TOTAL 136.576,00

SON: CIENTO TREINTA Y SEIS 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° 105418**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300201	JUGO LIGHT VIVO 200 CC SABORES SURTIDOS	3.021,00	155,00	0,00	468.255,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/10/2019	VALOR NETO 468.255,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 468.255,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 88.968,00
	TOTAL 557.223,00

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS  
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° 105419

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL PROINTEK LTDA.	Email
Rut	76298056-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022820	MO-167-PISO IN SITU, 30 METROS 2 DE PISO EN SITU ( DISEÑO A ELECCIÓN DEL CLIENTE) INCLUYE INSTALACIÓN.	30,00	48.000,00	0,00	1.440.000,00
8022820	JI-073-PANEL DE MEMORIA.	1,00	549.900,00	0,00	549.900,00
8022820	JT-075- MESA DE PING PONG (ESTRUCTURA CURVA)	1,00	699.720,00	0,00	699.720,00
8022820	MO-011- PALMETAS DE CAUCHO PALMETAS DE CAUCHO (COLOR A ELECCIÓN DEL CLIENTE) INCLUYE INSTALACIÓN	120,00	5.766,00	0,00	691.920,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 3.381.540,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 3.381.540,00
	IMPUESTOS 642.493,00
	TOTAL 4.024.033,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105419**

PLAZO DE ENTREGA 02/10/2019

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS  
CONDES

CUENTA 122102 MUEBLES,  
UTILES Y  
ENS.ESCOLARES

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: CUATRO MILLONES VEINTICUATRO 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 FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105420**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	REPARACIÓN MOTOBOMBA N° 6. INCLUYE: CAMBIO SELLO MECÁNICO, O'RINGS, LIMPIEZA INTERIOR, 2 RODAMINETOS, ARMADO, PINTURA Y PRUEBA.	1,00	186.000,00	0,00	186.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/10/2019	VALOR NETO	186.000,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	186.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	35.340,00
		TOTAL	221.340,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105421**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) ANDRADES SOLUCIONES INTEGRALES LTDA. Email  
Rut 76492649-8 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección JOSÉ HIPOLITO SALAS1480 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPO CLIMATIZACIÓN SERVIDOR.	1,00	84.194,95	0,00	84.195,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2019	VALOR NETO 84.195,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 84.195,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 15.997,00
	TOTAL 100.192,00

SON: CIEN MIL CIENTO 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° 105422

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO PASAJEROS DESDE CASA CENTRAL A HOTEL PULLMAN RESORT - SEMINARIO CORPORATIVO 2019 - AV. SAN MARTIN 667 - VIÑA DE MAR	1,00	400.000,00	0,00	400.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2019	VALOR NETO 400.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCUENTROS	SUB-TOTAL 400.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105423**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	GALENICA S.A.	Email	
Rut	79622060-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. SALVADOR 1505 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
103940	LIQUICHECK URINE CHEMISTRY 1 12X10 ML.	1,00	224.000,00	0,00	224.000,00
103950	LIQUICHECK URINE CHEMISTRY 2 12X10 ML.	1,00	261.000,00	0,00	261.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2019	VALOR NETO 485.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 485.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 92.150,00
	TOTAL 577.150,00

SON: QUINIENTOS SETENTA Y SIETE 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° 105424**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
19516	VASOS PLASTICOS 200 CC X 50 UND.	6,00	450,66	0,00	2.704,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	8,00	195,00	0,00	1.560,00
6002040	PLATO CARTON DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 10 UN	30,00	611,44	0,00	18.343,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 50UND	6,00	376,50	0,00	2.259,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	60,00	1.120,46	0,00	67.228,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2019	VALOR NETO 92.094,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 92.094,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 17.498,00
	TOTAL 109.592,00

SON: CIENTO NUEVE 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

Nº 105424

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105425**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 octubre, 2019 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
12000031	TRASLADO DE PUNTO DE RED CAT6.	3,00	59.000,00	0,00	177.000,00
36013	INSTALACIÓN DE PUNTO DE RED.	1,00	59.000,00	0,00	59.000,00
12000031	TRASLADO DE PUNTO ELECTRICOS.	3,00	59.000,00	0,00	177.000,00
12000031	INSTALACIÓN DE PUNTO ELECTRICO.	1,00	59.000,00	0,00	59.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2019	VALOR NETO 472.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 472.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 89.680,00
	TOTAL 561.680,00

SON: QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105426

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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
8023330	CABLE ELECTROCARDIOGRAFIA P/EDAN SE -1-3-6 10 DERIV. BANANA.	1,00	93.500,00	0,00	93.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2019	VALOR NETO 93.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 93.500,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 17.765,00
	TOTAL 111.265,00

SON: CIENTO ONCE MIL DOSCIENTOS 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° 105427

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	CARROT SUPPORT S.A.	Email
Rut	99563950-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AVENIDA TOBALABA 1469 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	RESPUESTOS PARA IMPLANTAR USO DE SCALER EN NUEVO SILLON DENTAL.	1,00	70.263,00	0,00	70.263,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2019	VALOR NETO 70.263,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 70.263,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 13.350,00
	TOTAL 83.613,00

SON: OCHENTA Y TRES 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° 105428

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 octubre, 2019 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS 60 PERS. SABOR ALMENDRA MANJAR	2,00	52.941,00	0,00	105.882,00
300110	TORTAS 60 PERS. SABOR BERRIES	1,00	47.899,00	0,00	47.899,00
300110	TORTAS 60 PERS. SABOR CHOCOLATE GUINDA MANJAR	2,00	47.899,00	0,00	95.798,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2019	VALOR NETO 249.579,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 249.579,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 47.420,00
	TOTAL 296.999,00

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

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105429**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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
400020	UPS ON LINE CONVERTOR 3KVA.	1,00	620.884,87	0,00	620.885,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2019	VALOR NETO 620.885,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 620.885,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 117.968,00
	TOTAL 738.853,00

SON: SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105430**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	EMPRESAS DMG S.A.	Email	
Rut	96803690-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	MEIGGS, ESTACION CENTRAL58 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999992	SACAPUNTA FLAST. C?DEPOSITO TRIANG. MURANO	2,00	117,00	0,00	234,00
999992	GORRO RAPUNZEL 6U ARGOS	8,00	1.168,00	0,00	9.344,00
999992	MASCARA INV PJ MSKS 6UN ARGOS	16,00	1.168,00	0,00	18.688,00
999992	BOLSA BOMBA DE AGUA BIG PARTY	1,00	209,00	0,00	209,00
999992	PELOTA DE PLUMAVIT 3.5 CM. 10 UN. ART & CRAF	1,00	436,00	0,00	436,00
999992	PELOTA DE PLUMAVIT 5 CM.10 UN ART & CRAF	1,00	571,00	0,00	571,00
999992	MANTEL NARANJO 137X274CM BIG PARTY	3,00	797,00	0,00	2.391,00
999992	PITILLA DE ALGODON 40 GR NP	2,00	496,00	0,00	992,00
999992	DELANTAL NILSA	15,00	2.352,00	0,00	35.280,00
999992	BOLSITAS CON FIGURAS ESCARCHA COLOR BASIC 20UN. ART & CRAF	1,00	1.168,00	0,00	1.168,00
999992	GLITTER ELMERS 3D BRILLA. TRIDEPENS 6U.	6,00	1.168,00	0,00	7.008,00
999992	BOLSITAS CON FIGURAS LENTEJUELAS COLOR BASIC 5 UN. ART & CRAF	5,00	428,00	0,00	2.140,00
999992	OJITOS PLAST TAM SURTIDOS 75 Pcs ART & CRAF	1,00	681,00	0,00	681,00
999992	CUENTAS GOMA EVA ART& CRAF	1,00	713,00	0,00	713,00
999992	HILO DE PESCAR NYLON 0,6MM 42MTS NP	2,00	655,00	0,00	1.310,00

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105430**

999992	GOMA EVA 20X30CM 2MM COL/SURTIDO MURANO	5,00	748,00	0,00	3.740,00
999992	FIG. CORAZONES GLITTER COMA EVA 1,8 MM 36 PCS ART & CRAF	1,00	748,00	0,00	748,00
999992	FIG. PECES AUTOADHESIVOS GOMA EvA 12 pcs ART & CRAF	1,00	748,00	0,00	748,00
999992	EMOTICONES SURTIDOS GOMA EVA 96 PCS ART & CRAF	1,00	1.000,00	0,00	1.000,00
999992	PLUMAS COL/SURTIDO 14 GRS APROX ART & CRAF	1,00	755,00	0,00	755,00
999992	BOTONES MADERA COL/SURTIDO 30 PCS TAM .SURTIDOS ART & CRAF	1,00	798,00	0,00	798,00
999992	SET ANIMALES PA?O LENC I AUTOADHESIVOS 15 PCS ART & CRAF	1,00	748,00	0,00	748,00
999992	PAPEL KRAFT 60 GRS 80 X 100 CMS BOLSA 1 PC MURANO	10,00	83,00	0,00	830,00
999992	PAPEL LUSTRE 50x70 CM ROJO CHILE PLIE.NACIONAL	10,00	53,00	0,00	530,00
999992	CINTA EMBALAJE 45MMX30MT TRANSP FULTONS	2,00	378,00	0,00	756,00
999992	PALOS DE HELADO COLOR/SURT MADERA JUMBO 50 UN. APROX. MURANO	2,00	587,00	0,00	1.174,00
999992	PAPEL LUSTRE 50X70 CM. ROJO CHILE PLIE. NACIONAL	2,00	53,00	0,00	106,00
999992	PEGAMENTO DE CONTACTO MULTIUSO ESPECIAL PARA GOMA EVA MURANO	2,00	832,00	0,00	1.664,00
999992	ADH SILICONA EN BARRA 12 UN. MURANO	2,00	1.504,00	0,00	3.008,00
999992	COLA FRIA 500 GR ESCOLAR MURANO	2,00	1.084,00	0,00	2.168,00
999992	CINTA ENMASCARAR 24MM X 40 MT LAVORO	3,00	580,00	0,00	1.740,00
999992	ESTUCHE CARTON PIEDRA TORRE	2,00	899,00	0,00	1.798,00
999992	CARPETA C/PAPEL CART. 14 HIS. FULTONS	5,00	731,00	0,00	3.655,00
999992	CARTULINA DE COL. 53X75 CM. ROJO NACIONAL	2,00	83,00	0,00	166,00
999992	CARTULINA DE COL. 53X75 CM. NEGRO NACIONAL	2,00	83,00	0,00	166,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105430**

999992	CARTULINA OE OOL 53X75 CM NARANJO NACIONAL	2,00	83,00	0,00	166,00
999992	CARTULINA DE COL. 53X75 CM AMARILLO CLARO NACIONAL	2,00	83,00	0,00	166,00
999992	CARTULINA DE COL. 53X75 CM. CELESTE NACIONAL	2,00	83,00	0,00	166,00
999992	CARTULINA DE COL 53X75 CM. AZUL NACIONAL	2,00	83,00	0,00	166,00
999992	CARTULINA DE COL 53X75 CM. VERDE OSC NACIONAL	2,00	83,00	0,00	166,00
999992	CARTULINA 15LANCA 55X57 CM, 140 GR. NACIONAL	2,00	83,00	0,00	166,00
999992	CARPETA C/PAPEL CART.FLUORESCENTE 6 HJS. MURANO	2,00	832,00	0,00	1.664,00
999992	TEMPERA 250 ML. ROJO GIOTTO	2,00	1.084,00	0,00	2.168,00
999992	TEMPERA 250 ML AZUL GIOTTO	2,00	1.084,00	0,00	2.168,00
999992	TEMPERA 250 ML. AMARILLO GIOTTO	2,00	1.084,00	0,00	2.168,00
999992	TEMPERA 250 ML BLANCO GIOTTO	2,00	1.084,00	0,00	2.168,00
999992	TEMPERA 250 ML. NEGRO GIOTTO	2,00	1.084,00	0,00	2.168,00
999992	MARCADOR DE PIZARRA V BOARD MASTER VIOLETA PILOT	2,00	1.336,00	0,00	2.672,00
999992	MARCADCOR PERM. DESECH. NEGRO P/BIS SCAP-B PILOT PILOT	2,00	412,00	0,00	824,00
999992	MARCADCOR PERM. DESECH. ROJO P/BIS SCAP-B PILOT PILOT	2,00	412,00	0,00	824,00
999992	MARCADOR PERM. SCA400 BISELADO AZUL PILOT	2,00	412,00	0,00	824,00
999992	GLOBO N°9 50UN BIG PARTY	2,00	1.000,00	0,00	2.000,00
999992	FESTON NARANJO 24MT X 4.5CM BIG PARTY	2,00	293,00	0,00	586,00
999992	FESTON AMARILLO 24MT X 4,5CM BIG PARTY	2,00	293,00	0,00	586,00
999992	FESTON AZUL 24MT X 4.5CM. BIG PARTY	2,00	293,00	0,00	586,00
999992	FESTON ROJO 24MT X 4,5CM BIG PARTY	2,00	293,00	0,00	586,00
999992	FESTCN CELESTE 24MT X 4.5CM BIG PARTY	2,00	293,00	0,00	586,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105430**

999992	FESTON VERDE LIMA 24MT X 4.5CM BIG PARTY	2,00	293,00	0,00	586,00
999992	CARPETA C/PAPEL GOMA EVA 6HJS MURANO	5,00	748,00	0,00	3.740,00
999992	GUIRNALDA 10 BANDERINES AZULES 1UN FIESTA	1,00	580,00	0,00	580,00
999992	SET GRANJA BOLSA MEDIANO NOBEL TOYS	3,00	1.504,00	0,00	4.512,00
999992	GUIRNALDA 10 BANDERINES AZULES 1UN FIESTA	2,00	580,00	0,00	1.160,00
999992	RODILLO LISO 25 MM MURANO	2,00	294,00	0,00	588,00
999992	RODILLO ACANALADO 70MM MURANO	2,00	664,00	0,00	1.328,00
999992	TEMPERA 250 MLNARANJA PAX	2,00	1.084,00	0,00	2.168,00
999992	TEMPERA 250 ML VERDE PAX	2,00	1.084,00	0,00	2.168,00
999992	CARTULINA DE COL, 53 X 75 CM VIOLETA NACIONAL	2,00	83,00	0,00	166,00
999992	MARCADOR DECOR METAL ORO GIOTTO	2,00	503,00	0,00	1.006,00
999992	MARCADOR DECOR METAL PLATA GIOTTO	2,00	503,00	0,00	1.006,00
999992	BOTONES MADERA COL/SURTIDO 30 PCS TAM. SURTIDOS ART & CRAF	1,00	798,00	0,00	798,00
999992	REGLA METAL 50 CM MURANO	1,00	1.000,00	0,00	1.000,00
999992	CINTA DOBLE CONTACTO 12 MM X 50M AMARILLA LAVORO	2,00	1.764,00	0,00	3.528,00
999992	BURBUJAS BASICA 3 UNI MIRACULOUS PRODIGIOSA	25,00	899,00	0,00	22.475,00
999992	SONAJERO BEBE 5 UNI 35CM CAJA	6,00	2.261,00	0,00	13.566,00
999992	CARITAS SURTIDAS GOMA EVA 60 PCS	8,00	748,00	0,00	5.984,00
999992	FIG. DEPORTES Y MUSICA GOMA EVA 12 PIEZAS	8,00	748,00	0,00	5.984,00
999992	FIG. ESPACIALES GOMA EVA 13 PCS	8,00	748,00	0,00	5.984,00
999992	CIRCUITO ELECTRICO CON MOTOR ART & CRAF	2,00	1.891,00	0,00	3.782,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105430**

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/10/2019	VALOR NETO	213.146,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424145 BUENAS PRACTICAS LABORALES	SUB-TOTAL	213.146,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	40.498,00
		TOTAL	253.644,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS  
CUARENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105431**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021850	BASURERO 26 LITROS AMARILLO.	7,00	8.900,00	0,00	62.300,00
8021850	CARRO 50 LITROS ROJO CON RUEDAS.	1,00	18.900,00	0,00	18.900,00
8021850	BIDONES 5 LITROS.	10,00	990,00	0,00	9.900,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/10/2019	VALOR NETO	91.100,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	91.100,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	17.309,00
		TOTAL	108.409,00

SON: CIENTO OCHO MIL CUATROCIENTOS 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° 105432**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
6002491	JUGO DURAZNO 1 1/2 LT LIGHT WATTS	2,00	1.120,50	0,00	2.241,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT WATTS	2,00	1.120,50	0,00	2.241,00
301020	GALLETA TRITON CHOCOLATE 126 GR.	3,00	470,00	0,00	1.410,00
301020	GALLETA MARAVILLA MCKAY 147 GRS.	2,00	594,00	0,00	1.188,00
301020	GALLETA LIMON MCKAY 150 GRS.	2,00	510,00	0,00	1.020,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2019	VALOR NETO 8.100,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 8.100,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 1.539,00
	TOTAL 9.639,00

SON: NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 105432

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105433**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	GRUPO BIOS S.A.	Email	
Rut	96540690-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV.ZAÑARTU1482 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8025610	GABINETE DE BIOSEGURIDAD TIPO II A2 THERMO SCIENTIFIC 1300 SERIES IIA2 MODELO 4 PIES, SMARTCOAT TIPO FILTRO H14 HEPA EN 1822 EFICIENCIA 99,995% MPPS PAQUETE INCLUYE: STAND ALTURA REGULABLE LUZ UV APOYA BRAZOS. CERTIF/COMPL: NSF/ ANSI49, UL CE 230V; 50/60 HZ.	1,00	6.200.000,00	0,00	6.200.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 6.200.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 6.200.000,00
	IMPUESTOS 1.178.000,00
	TOTAL 7.378.000,00

**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° 105433**

PLAZO DE ENTREGA 02/10/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 122105 EQUIPO E  
INSTRUMENTAL DE  
SALUD

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

SON: SIETE MILLONES TRESCIENTOS 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° 105434

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	GRUPO BIOS S.A.	Email
Rut	96540690-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV.ZAÑARTU1482 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8080750	ESTERILIZADOR DE ASAS MARCA BIOBASE.	1,00	312.372,00	0,00	312.372,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2019	VALOR NETO 312.372,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 312.372,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 59.351,00
	TOTAL 371.723,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS 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

Jefe de Compras

Contador



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105435**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) GESTION EMPRESARIAL EN PERSONAS Email  
LIMITADA  
Rut 76061685-0 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección FIDEL OTEIZA 1941, OF 703. SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500060	EVALUACIONES PSICOLOGICAS.	20,00	75.741,12	0,00	1.514.822,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2019	VALOR NETO 1.514.822,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL 1.514.822,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 287.816,00
	TOTAL 1.802.638,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS  
TREINTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105436**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 octubre, 2019 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	CRISTAL 5 MM 163X58 INCOLORO	1,00	46.639,00	0,00	46.639,00
500050	CRISTAL 5 MM 171X66 INCOLORO	1,00	49.412,00	0,00	49.412,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2019	VALOR NETO 96.051,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 96.051,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 18.250,00
	TOTAL 114.301,00

SON: CIENTO CATORCE 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105437**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	GESTION EMPRESARIAL EN PERSONAS LIMITADA	Email
Rut	76061685-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	FIDEL OTEIZA 1941, OF 703. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500060	EVALUACIONES PSICOLOGICAS.	3,00	70.130,67	0,00	210.392,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2019	VALOR NETO 210.392,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL 210.392,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 39.974,00
	TOTAL 250.366,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS 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° 105438**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SMART FOOD 4U LTDA Email  
Rut 76442517-0 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AV. CHAMISERO13492 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300101	MAGDALENA DE VAIUNILLA SIN AZUCAR, SIN LACTOSA Y SIN GLUTEN 35 GRS.	3.030,00	291,00	0,00	881.730,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/10/2019	VALOR NETO 881.730,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 881.730,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 167.529,00
	TOTAL 1.049.259,00

SON: UN MILLON CUARENTA 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**

N° 105439

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	PUBLICIDAD LEONARDO G. TORIBIO HERRERA EIRL	Email
Rut	76503181-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
200342	BANDERA CHILENA 2,00 X 3,00 MTS. EN TREVIRA	1,00	35.000,00	0,00	35.000,00
200342	BANDERA CORPORATIVA 2,00 MT X 3,00 MTS	1,00	45.000,00	0,00	45.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/10/2019	VALOR NETO 80.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 80.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 15.200,00
	TOTAL 95.200,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105440**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email	
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8028550	TONER SAMSUNG XPRESS C1810W CYAN	2,00	49.956,00	0,00	99.912,00
8028550	TONER SAMSUNG XPRESS C1810W AMARILLO	2,00	50.767,00	0,00	101.534,00
8028550	TONER SAMSUNG XPRESS C1810W MAGENTA	2,00	51.989,00	0,00	103.978,00
8028550	TONER SAMSUNG XPRESS C1810W NEGRO	2,00	47.667,00	0,00	95.334,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/10/2019	VALOR NETO 400.758,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 400.758,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 76.144,00
	TOTAL 476.902,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y 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° 105441**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 octubre, 2019	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
16081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR A	25,00	2.220,00	0,00	55.500,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	40,00	1.850,00	0,00	74.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/10/2019	VALOR NETO 129.500,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 129.500,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 24.605,00
	TOTAL 154.105,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105442

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	TRASLADO A BOTADERO DE DIFERENTES TIPOS DE MUEBLES,ACCESORIOS Y DEMASE, SE ENTREGAN EN COMUNA DE PUENTE ALTO Y LAS CONDES.	1,00	265.500,00	0,00	265.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/10/2019	VALOR NETO 265.500,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL 265.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 50.445,00
	TOTAL 315.945,00

SON: TRESCIENTOS QUINCE 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° 105443**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) ARRIENDO DE VEHICULOS GRACE Email  
CAROLINA CARRASCO  
Rut 76357724-4 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección JOHN KENNEDY 1387 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	TRASLADO DE MOBILIARIO DADO DE BAJA DESDE COLEGIO SAN FRANCISCO DE EL ALBA, BOTADERO AUTORIZACIÓN EN LAMPA.	1,00	531.000,00	0,00	531.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/10/2019	VALOR NETO 531.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL 531.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 100.890,00
	TOTAL 631.890,00

SON: SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS 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° 105444**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS 60 PERSONAS	1,00	52.941,00	0,00	52.941,00
300110	TORTAS 50 PERSONAS	1,00	47.059,00	0,00	47.059,00
300110	TORTAS 40 PERSONAS	2,00	40.336,00	0,00	80.672,00
300110	TORTAS 10 PERSONAS	1,00	15.966,00	0,00	15.966,00
300110	TORTAS 15 PERSONAS	1,00	21.849,00	0,00	21.849,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/10/2019	VALOR NETO 218.487,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 218.487,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 41.513,00
	TOTAL 260.000,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105445**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 octubre, 2019 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS 20 PERSONAS	2,00	25.210,00	0,00	50.420,00
300110	TORTAS 20 PERS SABOR PAST MANJAR	2,00	33.614,00	0,00	67.228,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/10/2019	VALOR NETO 117.648,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 117.648,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 22.353,00
	TOTAL 140.001,00

SON: CIENTO CUARENTA 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° 105446**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS 20 PERSONAS	1,00	25.210,00	0,00	25.210,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/10/2019	VALOR NETO 25.210,00
LUGAR DE ENTREGA MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 25.210,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 4.790,00
	TOTAL 30.000,00

SON: TREINTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 105447

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 octubre, 2019 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACIÓN LLAVES DE MANIFILD DE CILINDRO HIDRONEUMÁTICO Y RED DE IMPULSIÓN DE MOTOBOMBAS.	1,00	560.632,00	0,00	560.632,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/10/2019	VALOR NETO 560.632,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 560.632,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 106.520,00
	TOTAL 667.152,00

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105448**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	LAVADO Y DESINFECCIÓN ESTANQUE AGUA POTABLE.	1,00	238.459,00	0,00	238.459,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/10/2019	VALOR NETO 238.459,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 238.459,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 45.307,00
	TOTAL 283.766,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105449**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	JOSE RODRIGUEZ ECHEVERRIA	Email
Rut	5125942-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS CONDES, BILBAO8010 TORRE 1 LOCAL 3 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 1 VIDRIO SALA 6° BÁSICO Y 1 VIDRIO EN SALA 1° BÁSICO.	1,00	70.000,00	0,00	70.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/10/2019	VALOR NETO 70.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 70.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	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° 105450**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.	Email
Rut	81378300-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT	1.250,00	120,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	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 CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 28.500,00
	TOTAL 178.500,00

SON: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 105451

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA. Email  
Rut 81378300-2 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO H ABBOTT	500,00	120,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 60.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 60.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 11.400,00
	TOTAL 71.400,00

SON: SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 105452

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA. Email  
Rut 81378300-2 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT	600,00	120,00	0,00	72.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 72.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 72.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	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**

**N° 105453**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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
8023970	PARCHE PARA DESFIBRILACION	10,00	25.000,00	0,00	250.000,00
61750	BOQUILLA PAPEL P/FLUJOMETRO 30 X 6.5 CM.	600,00	140,00	0,00	84.000,00
63114	ELECTRODO E.C.G DORMO ESPUMA Sx-50	9.990,00	60,00	0,00	599.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 933.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 933.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 177.346,00
	TOTAL 1.110.746,00

SON: UN MILLON CIENTO DIEZ MIL SETECIENTOS 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° 105454**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61095	PAPEL ECOGRAFIA UPP-110 HG	10,00	14.600,00	0,00	146.000,00
63114	ELECTRODO E.C.G DORMO ESPUMA Sx-50	2.010,00	60,00	0,00	120.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 266.600,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 266.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 50.654,00
	TOTAL 317.254,00

SON: TRESCIENTOS DIECISIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 105455

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 octubre, 2019 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 N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66650	PAPEL PARA PAGERWRITER TRIM 100 ETIQUETAS	3,00	10.800,00	0,00	32.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 32.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 32.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 6.156,00
	TOTAL 38.556,00

SON: TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105456**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	BIOMEDIKA SPA	Email	
Rut	76732365-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ANTONIO BELLET444 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67525	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N° 12	50,00	150,00	0,00	7.500,00
67550	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N° 14	50,00	150,00	0,00	7.500,00
61024	APÓSITO ABSORBENTE ANTIMICROBIANO 15 X 15 CM.	20,00	1.400,00	0,00	28.000,00
60045	APÓSITO DE HIDROGEL EN LAMINA 9,5 X 9,5 CM.	20,00	1.800,00	0,00	36.000,00
69585	GEL DE ALGINATO Y PLATA IÓNICA 15 GR.	20,00	3.000,00	0,00	60.000,00
61026	APOSITO DE ESPUMA HIDROFILICA CON ADHERENCIA 10 X 10 CM	30,00	1.200,00	0,00	36.000,00
65375	APÓSITO DE ALGINATO CALCICO Y SODIO 5 X 5 CM.	30,00	1.000,00	0,00	30.000,00
60040	APÓSITO DE ALGINATO DE CALCIO NO ADHERENTE 10 X 10 CM.	30,00	1.500,00	0,00	45.000,00
60035	APÓSITO DE ALGINATO DE CALCIO NO ADHERENTE EN CINTA 2 X 30 CM.	30,00	1.650,00	0,00	49.500,00
60991	APÓSITO HIDROCOLOIDE CON GEL CONTROLADO 10 X 10 CM.	30,00	1.100,00	0,00	33.000,00
66954	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N° 18 X 5 ML.	30,00	1.500,00	0,00	45.000,00
61036	APÓSITO IMPREGNADO DE SAL DE PLATA 10 X 12 CM. ( urgotull)	40,00	1.800,00	0,00	72.000,00
8031360	VENDA AUTOADHESIVA HIPOALERGÉNICA 10 X 10 CM (fixomull )	40,00	2.800,00	0,00	112.000,00

**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° 105456**

68200	APÓSITO ADHESIVO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN DE 10 X 12 CM	50,00	230,00	0,00	11.500,00
60100	APÓSITO ANTIMICROBIANO DE CARBÓN ACTIVADO PURO IMPREGNADO CON PLATA 6.5 X 9.5 CM.	50,00	1.580,00	0,00	79.000,00
60175	APÓSITO ANTIMICROBIANO DE CARBÓN ACTIVADO PURO IMPREGNADO CON PLATA 9.5 X 9.5 CM.	50,00	1.900,00	0,00	95.000,00
66600	RECOLECTOR DE ORINA ADULTO PARA CAMA 2.000 ML	120,00	190,00	0,00	22.800,00
68900	GASA ELASTICADA ESTERIL 10 C X 4 M.	996,00	160,00	0,00	159.360,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	07/10/2019	VALOR NETO	929.160,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	929.160,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	176.540,00
		TOTAL	1.105.700,00

SON: UN MILLON CIENTO 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° 105457**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) BIOMEDIKA SPA Email  
Rut 76732365-4 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección ANTONIO BELLET444 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66953	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N° 16 X 5 ML.	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
66954	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N° 18 X 5 ML.	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
67525	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N° 12	50,00	150,00	0,00	7.500,00
68200	APÓSITO ADHESIVO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN DE 10 X 12 CM	100,00	230,00	0,00	23.000,00
62550	CATETER MARIPOSAS 21G X 1 1/2 SCALP VEIN	200,00	35,00	0,00	7.000,00
65075	CATETER VENOSO N°20G X 11/4"X32 MM	400,00	220,00	0,00	88.000,00
65125	CATETER VENOSO N°22G X 1"X25 MM	400,00	220,00	0,00	88.000,00
65150	CATETER VENOSO N°24G X 3/4"X19 MM	400,00	220,00	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 FONO: 22720 6000

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105457**

PLAZO DE ENTREGA	07/10/2019	VALOR NETO	346.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	346.500,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	65.835,00
		TOTAL	412.335,00

SON: CUATROCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS 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° 105458**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) BIOMEDIKA SPA Email  
Rut 76732365-4 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección ANTONIO BELLET444 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69585	GEL DE ALGINATO Y PLATA IÓNICA 15 GR.	3,00	3.000,00	0,00	9.000,00
67525	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N° 12	50,00	150,00	0,00	7.500,00
67550	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N° 14	50,00	150,00	0,00	7.500,00
8031360	VENDA AUTOADHESIVA HIPOALERGÉNICA 10 X 10 CM	30,00	2.800,00	0,00	84.000,00
61024	APÓSITO ABSORBENTE ANTIMICROBIANO 15 X 15 CM.	40,00	1.400,00	0,00	56.000,00
61036	APÓSITO IMPREGNADO DE SAL DE PLATA 10 X 12 CM.	60,00	1.800,00	0,00	108.000,00
68900	GASA ELASTICADA ESTERIL 10 C X 4 M.	300,00	160,00	0,00	48.000,00

**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° 105458**

PLAZO DE ENTREGA	07/10/2019	VALOR NETO	320.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	320.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	60.800,00
		TOTAL	380.800,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA 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° 105459**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) BIOMEDIKA SPA Email  
Rut 76732365-4 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección ANTONIO BELLET444 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69325	HIDROGEL PARA DESCONTAMINACIÓN E HIDRATACIÓN DE HERIDAS 30 ML. FCO	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
61023	APÓSITO DE ALGINATO Y PLATA 10X10 CM.	20,00	1.800,00	0,00	36.000,00
61035	APOSITO DE ESPUMA HIDROFILICA SIN ADHERENCIA 10 X 10 CM	20,00	1.200,00	0,00	24.000,00
60225	APÓSITO PRIMARIO COMPUESTO DE UNA MALLA TEJIDA DE ACETATO DE CELULOSA, IMPREGNADA CON UNA EMULSIÓN DE PETROLATO 7.5 X 7.5 CM.	40,00	140,00	0,00	5.600,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO 73.100,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 73.100,00  
IMPUESTOS 13.889,00  
TOTAL 86.989,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105459**

PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 424108 CONVENIO  
FONDO DE FARMACIA  
PARA ENFERMEDADAS  
CRONICAS NO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CESFAM ARIZTIA)

SON: OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE  
PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105460**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	BIOMEDIKA SPA	Email
Rut	76732365-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ANTONIO BELLET444 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60225	APÓSITO PRIMARIO COMPUESTO DE UNA MALLA TEJIDA DE ACETATO DE CELULOSA, IMPREGNADA CON UNA EMULSIÓN DE PETROLATO 7.5 X 7.5 CM.	100,00	140,00	0,00	14.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 14.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 14.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 2.660,00
	TOTAL 16.660,00

SON: DIECISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105461**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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
61087	APÓSITO HIDROCELULAR MULTICAPA ESTÉRIL, ADHESIVO 15 X 15 CM.	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 50.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 50.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	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 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105462

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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
65825	EMULSIÓN CON UN MAYOR CONTENIDO EN ÁCIDOS GRASOS HIPOXIGENADOS	10,00	12.500,00	0,00	125.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 125.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 125.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 23.750,00
	TOTAL 148.750,00

SON: CIENTO CUARENTA 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° 105463**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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
63046	SOLUCIÓN DE TIPO HIDROGEL PARA EL LAVADO, DESCONTAMINACION E HIDRATACION DE HERIDAS 380 ML FCO	10,00	15.000,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 150.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 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**

N° 105464

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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
63046	SOLUCIÓN DE TIPO HIDROGEL PARA EL LAVADO, DESCONTAMINACION E HIDRATACION DE HERIDAS 380 ML FCO	20,00	15.000,00	0,00	300.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 300.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 300.000,00
	IMPUESTOS 57.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	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° 105465**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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
63390	APÓSITO DE COLÁGENO Y ALGINATO DE CALCIO DE 10 X 12 CM.	36,00	10.649,60	0,00	383.385,60

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 383.385,60
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 383.385,60
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 72.843,00
	TOTAL 456.229,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105466

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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
63390	APÓSITO DE COLÁGENO Y ALGINATO DE CALCIO DE 10 X 12 CM.	48,00	10.649,60	0,00	511.180,80

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 511.180,80
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 511.180,80
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 97.124,00
	TOTAL 608.305,00

SON: SEISCIENTOS 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° 105467**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) CLICKMEDICAL SPA Email  
Rut 76880563-6 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección NVA. PROVIDENCIA, PROVIDENCIA1945 OF. FORMA DE PAGO PEP  
613 CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
65205	ALCOHOL GEL 70°/340 ML. FCO	36,00	264,60	0,00	9.525,60

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 9.525,60
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 9.525,60
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.810,00
	TOTAL 11.336,00

SON: ONCE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105468**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	CLICKMEDICAL SPA	Email
Rut	76880563-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	NVA. PROVIDENCIA, PROVIDENCIA1945 OF. 613 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66355	PAPEL PARA E.C.G. 58 MM X 30 M.	10,00	1.372,00	0,00	13.720,00
66645	PAPEL PARA E.C.G. 80 MM X 30 M.	30,00	280,00	0,00	8.400,00
67675	SUTURA ACIDO POLIGLICÓLICO 4/0 MT-26	36,00	756,00	0,00	27.216,00
67700	SUTURA ACIDO POLIGLICÓLICO 5/0 MT-20	36,00	756,00	0,00	27.216,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 76.552,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 76.552,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 14.545,00
	TOTAL 91.097,00

SON: NOVENTA Y UN MIL 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° 105469**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) CLICKMEDICAL SPA Email  
Rut 76880563-6 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección NVA. PROVIDENCIA, PROVIDENCIA1945 OF. 613 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67175	SONDA DE ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N° 06	100,00	137,20	0,00	13.720,00
67200	SONDA DE ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N° 08	100,00	137,20	0,00	13.720,00
67206	SONDA DE ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N° 10	100,00	137,20	0,00	13.720,00
63186	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	300,00	378,00	0,00	113.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 154.560,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 154.560,00
	IMPUESTOS 29.366,00
	TOTAL 183.926,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105469**

PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM  
APOQUINDO)

SON: CIENTO OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTISEIS  
PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105470**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	CLICKMEDICAL SPA	Email
Rut	76880563-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	NVA. PROVIDENCIA, PROVIDENCIA1945 OF. 613 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68075	GEL INCOLORO, TRANSLÚCIDO, ESTERIL Y DE ALTA ADHESIVIDAD QUE PROPORCIONA UN EQUILIBRIO OPTIMO ENTRE ABSORCION E HIDRTACION 15 GR.	20,00	1.225,00	0,00	24.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 24.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 24.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.655,00
	TOTAL 29.155,00

SON: VEINTINUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras

Contador



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105471

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60250	REMOVEDOR DE ADHESIVO 50 ML SPRAY	20,00	10.125,00	0,00	202.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 202.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 202.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 38.475,00
	TOTAL 240.975,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS 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° 105472**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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
70511	ALCOHOL 70°/250CC. FCO	36,00	500,00	0,00	18.000,00
63222	CLORHEXIDINA TOPICA INCOLORA 500 ML.	10,00	3.410,00	0,00	34.100,00
61012	APÓSITO DE ALGINATO CÁLCICO E HIDROCOLOIDE EN CINTA 2,7 X 34 CM.	20,00	6.180,00	0,00	123.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 175.700,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 175.700,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 33.383,00
	TOTAL 209.083,00

SON: DOSCIENTOS NUEVE 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**

**N° 105473**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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	% DESCTO	TOTAL
63875	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L.	1,00	5.450,00	0,00	5.450,00
67860	SUTURA NYLON TRIANGULO 3/0 TC-25	36,00	520,00	0,00	18.720,00
67910	SUTURA NYLON TRIANGULO 4/0 TC-25	36,00	550,00	0,00	19.800,00
67920	SUTURA NYLON TRIANGULO 5/0 TC-15	36,00	550,00	0,00	19.800,00
66250	NARICERA OXIGENO ADULTO	50,00	200,00	0,00	10.000,00
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEBULIZADOR N° 1885	150,00	540,00	0,00	81.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 154.770,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 154.770,00
	IMPUESTOS 29.406,00
	TOTAL 184.176,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105473**

PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y SEI  
PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105474

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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	% DESCTO	TOTAL
75785	ALCOHOL 70°/ 1LTS. FCO	12,00	1.340,00	0,00	16.080,00
61012	APÓSITO DE ALGINATO CÁLCICO E HIDROCOLOIDE EN CINTA 2,7 X 34 CM.	20,00	6.180,00	0,00	123.600,00
66073	MASCARILLA OXIG. PED. VENTURI	20,00	570,00	0,00	11.400,00
66250	NARICERA OXIGENO ADULTO	50,00	200,00	0,00	10.000,00
60033	ADAPTADOR LUER	100,00	105,00	0,00	10.500,00
62625	CATETER MARIPOSAS 25G SCALP VEIN	100,00	62,00	0,00	6.200,00
60925	ALCOHOL 70° /125 ML. FCO	224,00	310,00	0,00	69.440,00
65276	JERINGA DESECHABLE 20ML PUNTA CATETER S/AGUJA	250,00	108,00	0,00	27.000,00
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEBULIZADOR N° 1885	200,00	540,00	0,00	108.000,00

**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° 105474**

PLAZO DE ENTREGA	07/10/2019	VALOR NETO	382.220,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	382.220,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	72.622,00
		TOTAL	454.842,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS 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° 105475**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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	% DESCTO	TOTAL
8025300	HIDROGEL CON PLATA, LIBRE DE GRASA QUE SE UTILIZA PARA MANTENER UN AMBIENTE HÚMEDO EN LA HERIDA 11, 3 GR. FCO	10,00	3.925,00	0,00	39.250,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	07/10/2019	VALOR NETO	39.250,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	39.250,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	7.458,00
		TOTAL	46.708,00

SON: CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS 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° 105476

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 octubre, 2019 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	% DESCTO	TOTAL
8025300	HIDROGEL CON PLATA, LIBRE DE GRASA QUE SE UTILIZA PARA MANTENER UN AMBIENTE HÚMEDO EN LA HERIDA 11, 3 GR. FCO	10,00	3.925,00	0,00	39.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 39.250,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 39.250,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 7.458,00
	TOTAL 46.708,00

SON: CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS 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° 105477**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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
67101	CONTENEDOR PRO-06 STERICYCLE PLASTICO 6 L	20,00	2.800,00	0,00	56.000,00
62682	CINTAS TES DE ORINA 10 PARAMETROS	500,00	85,00	0,00	42.500,00
65675	LANCETA DE SEGURIDAD CLINICA 1.8 MM.	1.000,00	75,00	0,00	75.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 173.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 173.500,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 32.965,00
	TOTAL 206.465,00

SON: DOSCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105478**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 octubre, 2019 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
67101	CONTENEDOR PRO-06 STERICYCLE PLASTICO 6 L	90,00	2.800,00	0,00	252.000,00
65675	LANCETA DE SEGURIDAD CLINICA 1.8 MM.	600,00	75,00	0,00	45.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 297.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 297.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 56.430,00
	TOTAL 353.430,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS  
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° 105479**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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	% DESCTO	TOTAL
68125	APÓSITO NO TEJIDO QUE CONTIENE SULFATO DE PLATA EN MECHA 5 X 5 CM.	20,00	7.540,00	0,00	150.800,00
68100	APÓSITO NO TEJIDO QUE CONTIENE SULFATO DE PLATA EN MECHA 10 X 12, 7 CM.	20,00	11.800,00	0,00	236.000,00
60725	AGUJA DESECHABLE 25G X 1	500,00	17,70	0,00	8.850,00
75780	GUANTE DE NITRILO TALLA M	4.000,00	24,85	0,00	99.400,00
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S	4.000,00	24,85	0,00	99.400,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	594.450,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	594.450,00
IMPUESTOS	112.946,00
TOTAL	707.396,00

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105479**

PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CESFAM ARIZTIA)

SON: SETECIENTOS SIETE MIL TRESCIENTOS 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° 105480**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 octubre, 2019 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
65207	ALCOHOL GEL 70°/1 L. FCO	4,00	3.465,00	0,00	13.860,00
64375	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N° 7	50,00	152,00	0,00	7.600,00
64400	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N° 7 1/2	50,00	152,00	0,00	7.600,00
68375	TERMOMETRO CLÍNICO ORAL DE MERCURIO ESCALA ° C	60,00	260,00	0,00	15.600,00
63188	EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 G X 1 1/2	300,00	158,00	0,00	47.400,00
60550	AGUJA DESECHABLE 21G X 1 1/2	1.000,00	17,70	0,00	17.700,00
75780	GUANTE DE NITRILO TALLA M	3.000,00	24,85	0,00	74.550,00

**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° 105480**

PLAZO DE ENTREGA	07/10/2019	VALOR NETO	184.310,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	184.310,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	35.019,00
		TOTAL	219.329,00

SON: DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS  
VEINTINUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105481**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 octubre, 2019 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60969	ALGODON HIDROFILO 1 K.	20,00	4.250,00	0,00	85.000,00
63172	TERMOMETRO DIGITAL ORAL	20,00	900,00	0,00	18.000,00
68100	APÓSITO NO TEJIDO QUE CONTIENE SULFATO DE PLATA EN MECHA 10 X 12, 7 CM.	30,00	11.800,00	0,00	354.000,00
75759	GUANTE DE NITRILO TALLA L	200,00	24,85	0,00	4.970,00
60770	AGUJA DESECHABLE 19G X 1 1/2	300,00	17,70	0,00	5.310,00
75780	GUANTE DE NITRILO TALLA M	5.000,00	24,85	0,00	124.250,00
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S	5.000,00	24,85	0,00	124.250,00
75782	GUANTE NITRILO XS	5.000,00	24,85	0,00	124.250,00

**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° 105481**

PLAZO DE ENTREGA	07/10/2019	VALOR NETO	840.030,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	840.030,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	159.606,00
		TOTAL	999.636,00

SON: NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS  
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° 105482**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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	% DESCTO	TOTAL
8021030	APÓSITO ABSORBENTE DE CAPTACIÓN BACTERIANA DE TEJIDO DE ACETATO 10 X 10 CM.	40,00	4.380,00	0,00	175.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 175.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 175.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 33.288,00
	TOTAL 208.488,00

SON: DOSCIENTOS OCHO 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

Jefe de Compras

Contador



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105483**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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	% DESCTO	TOTAL
8021030	APÓSITO ABSORBENTE DE CAPTACIÓN BACTERIANA DE TEJIDO DE ACETATO 10 X 10 CM.	40,00	4.380,00	0,00	175.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 175.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 175.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 33.288,00
	TOTAL 208.488,00

SON: DOSCIENTOS OCHO 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

N° 105484

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) HOSPITALIA PRODUCTOS MEDICOS LTDA. Email  
Rut 78233420-4 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección ERNESTO REYES 036 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024790	GASA ANTIMICROBIANA CON PHMB DE 11,4 X 3,7 CM	100,00	1.180,00	0,00	118.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 118.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 118.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 22.420,00
	TOTAL 140.420,00

SON: CIENTO CUARENTA 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° 105485**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	INMED DROGUERIA LTDA	Email
Rut	86821000-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. LAS TORES 1424 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8029070	TAPON NASAL 4,5X1,5X2	20,00	4.990,00	0,00	99.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 99.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 99.800,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 18.962,00
	TOTAL 118.762,00

SON: CIENTO DIECIOCHO 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

N° 105486

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 octubre, 2019 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
8031370	APOSITO HIDROPOLIMERICO DE ESPUMA CON UNA CAPA EXTERNA DE PLIURETANO TRANSPIRABLE PERMEABLE AL AGUA RESISTENTE A BACTERIAS	30,00	2.200,00	0,00	66.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 66.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 66.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 12.540,00
	TOTAL 78.540,00

SON: SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS 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° 105487

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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	% DESCTO	TOTAL
68381	ALGODON TORULADO 0.5MG TORULA (USO CURACIONES)	1.200,00	5,00	0,00	6.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 6.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 6.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.140,00
	TOTAL 7.140,00

SON: SIETE 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° 105488

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 octubre, 2019	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	% DESCTO	TOTAL
68381	ALGODON TORULADO 0.5MG TORULA (USO CURACIONES)	10.000,00	5,00	0,00	50.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 50.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 50.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	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 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105489**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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	% DESCTO	TOTAL
8031340	HIALURONATO DE ZINC PROMOTOR DE LA CICATRIZACION USO TOPICO CON POLIMERO HIALURONAN Y DE ZINC FCO	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 7.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 7.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	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° 105490**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL LBF LTDA.	Email	
Rut	93366000-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. EJERCITO 622 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64125	GORRO CLINICO DESECHABLES C/ELASTICO	1.000,00	14,00	0,00	14.000,00
61083	BAJA LENGUAS DE MADERA	6.000,00	6,00	0,00	36.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 50.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 50.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105491**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL LBF LTDA.	Email
Rut	93366000-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. EJERCITO 622 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8020570	ALCOHOL ISOPROPILICO SACHET	1.000,00	7,00	0,00	7.000,00
61083	BAJA LENGUAS DE MADERA	500,00	6,00	0,00	3.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 10.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 10.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 1.900,00
	TOTAL 11.900,00

SON: ONCE MIL NOVECIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105492**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) EQUIPOS E INSUMOS MEDICOS Y DE LABORATORIO NEW PATH CHILE LT Email  
Rut 77899260-4 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AVDA.SUECIA 0119 OF. 508 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021670	FIJADOR CITOLOGICO SPRAY C.C.G.	10,00	2.900,00	0,00	29.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 29.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 29.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 5.510,00
	TOTAL 34.510,00

SON: TREINTA 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**

**N° 105493**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69810	CINTAS ACCUTREND COLESTEROL ROCHE	750,00	880,00	0,00	660.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 660.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 660.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	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**

**N° 105494**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69810	CINTAS ACCUTREND COLESTEROL ROCHE	750,00	880,00	0,00	660.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	07/10/2019	VALOR NETO	660.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	660.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	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**

**N° 105495**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	SOVIQUIM LTDA.	Email	
Rut	78116970-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FEDERICO GALLARDO 2529 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63575	FRASCO ORINA ESTERIL T/ROSCA ASEPT/ESTERIL 60 ML	1.000,00	65,00	0,00	65.000,00
75793	HOJA DE BISTURI N° 15.	200,00	29,80	0,00	5.960,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	07/10/2019	VALOR NETO	70.960,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	70.960,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	13.482,00
		TOTAL	84.442,00

SON: OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS 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° 105496

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	SOVIQUIM LTDA.	Email	
Rut	78116970-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FEDERICO GALLARDO 2529 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75783	HOJA DE BISTURI N° 11.	1.000,00	29,80	0,00	29.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 29.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 29.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 5.662,00
	TOTAL 35.462,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS 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° 105497**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 11 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) TECNICA S.A. Email  
Rut 96625950-7 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección SALAR ASCOTAN1305 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61015	APÓSITO HIDROCELULAR ALTAMENTE ABSORBENTE 10 X 10 CM.	30,00	2.300,00	0,00	69.000,00
69275	APÓSITO HIDROCELULAR MULTICAPA ESTÉRIL, ADHESIVO 10 X 10 CM.	30,00	1.890,00	0,00	56.700,00
61014	APOSITO HIDROCELULAR MULTICAPA NO ADHERENTE 10 X 10 CM.	30,00	2.490,00	0,00	74.700,00
75786	JERINGA DESECHABLE 10ML C/AGUJA 21G X1 1/2 LUER LUCK	500,00	35,00	0,00	17.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 217.900,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 217.900,00
	IMPUESTOS 41.401,00
	TOTAL 259.301,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105497**

PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CESFAM ARIZTIA)

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105498**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 11 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) TECNICA S.A. Email  
Rut 96625950-7 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección SALAR ASCOTAN1305 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68325	TELA ADHESIVA TRANSPORTE PLASTICA 2,5 CM	180,00	590,00	0,00	106.200,00
65210	JERINGA DESECHABLE INSULINA 1 MLC/AGUJA 21GX11/2.	200,00	32,00	0,00	6.400,00
65275	JERINGA DESECHABLE 20 ML C/AGUJA 21G X 11/2 LUER LUCK	500,00	52,00	0,00	26.000,00
75786	JERINGA DESECHABLE 10ML C/AGUJA 21G X1 1/2 LUER LUCK	1.000,00	35,00	0,00	35.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 173.600,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 173.600,00
	IMPUESTOS 32.984,00
	TOTAL 206.584,00

**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**

**N° 105498**

PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: DOSCIENTOS SEIS 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

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105499**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 11 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) TECNICA S.A. Email  
Rut 96625950-7 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección SALAR ASCOTAN1305 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8029570	GEL MIEL GRADO MEDICO 42,5 GR.	10,00	4.990,00	0,00	49.900,00
61014	APOSITO HIDROCELULAR MULTICAPA NO ADHERENTE 10 X 10 CM.	20,00	2.490,00	0,00	49.800,00
75786	JERINGA DESECHABLE 10ML C/AGUJA 21G X1 1/2 LUER LUCK	1.000,00	35,00	0,00	35.000,00
65275	JERINGA DESECHABLE 20 ML C/AGUJA 21G X 11/2 LUER LUCK	1.000,00	52,00	0,00	52.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 186.700,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 186.700,00
	IMPUESTOS 35.473,00
	TOTAL 222.173,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105499**

PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM  
APOQUINDO)

SON: DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL CIENTO 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° 105500**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	VITALSEC SPA	Email	
Rut	76325278-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	DON CARLOS, LAS CONDES2939 OF. 208 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62710	CINTA ESTERILES STERI STRIPS	250,00	410,00	0,00	102.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 102.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 102.500,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 19.475,00
	TOTAL 121.975,00

SON: CIENTO VEINTIUN MIL NOVECIENTOS 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° 105501**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	VITALSEC SPA	Email
Rut	76325278-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	DON CARLOS, LAS CONDES2939 OF. 208 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69808	APÓSITO PRIMARIO COMPUESTO DE UNA MALLA TEJIDA DE ACETATO DE CELULOSA, IMPREGNADA CON UNA EMULSIÓN D	200,00	500,00	0,00	100.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 100.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 100.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 19.000,00
	TOTAL 119.000,00

SON: CIENTO DIECINUEVE MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 105502

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	VITALSEC SPA	Email	
Rut	76325278-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	DON CARLOS, LAS CONDES2939 OF. 208 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8031310	APOSITO RINGER +PHMB, REDONDO 5,5 CM	20,00	5.900,00	0,00	118.000,00
8024760	APOSITO ESPUMA HIDROFILICA CON BASE SILICONADA 12,5 X 12, 5 CM	30,00	2.950,00	0,00	88.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 206.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 206.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 39.235,00
	TOTAL 245.735,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 105503

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	BIOMEDIKA SPA	Email	
Rut	76732365-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ANTONIO BELLET444 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67207	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA M	200,00	190,00	0,00	38.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 38.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 38.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 7.220,00
	TOTAL 45.220,00

SON: CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105504**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
72240	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW A2	3,00	7.731,09	0,00	23.193,27
72205	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW A1	4,00	7.731,09	0,00	30.924,36
71086	BARNIZ FLUOR PROFLUORID	20,00	14.747,90	0,00	294.958,00
75650	GELITE HEMOSTOP	50,00	193,27	0,00	9.663,50
73770	ESCOBILLA PROFILAXIS BLANDA	40,00	159,66	0,00	6.386,40
77700	PINCEL	600,00	10,08	0,00	6.048,00
8023140	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA S	3.000,00	28,99	0,00	86.970,00
8023150	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA XS	3.000,00	28,99	0,00	86.970,00

**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° 105504**

PLAZO DE ENTREGA	07/10/2019	VALOR NETO	545.113,53
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	545.113,53
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	103.571,00
		TOTAL	648.684,00

SON: SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS  
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° 105505**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
77070	MANGO DE ESPEJO	12,00	630,25	0,00	7.563,00
75635	GELITA YODOFORMADA	40,00	226,89	0,00	9.075,60
70720	ANESTESIA 2%	2.000,00	265,54	0,00	531.080,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 547.718,60
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 547.718,60
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 104.067,00
	TOTAL 651.786,00

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS 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° 105506

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79699	CEMENTO UNIVERSAL AUTOADHESIVO DE RESINA EN CLIKER, TONO TRANSLÚCIDO 56877	2,00	66.890,76	0,00	133.781,52
8029540	LIMA K 15-40 21MM	12,00	7.353,00	0,00	88.236,00
77205	NAVITIP SURTIDAS CAL 29 GA	120,00	1.289,92	0,00	154.790,40
77174	MONOJET (CURVED TIP)	200,00	378,15	0,00	75.630,00
70720	ANESTESIA 2%	300,00	265,54	0,00	79.662,00
70790	ANESTESIA 3%	300,00	282,36	0,00	84.708,00
75694	GOMA DIQUE 5X5 GREEN COLOR VERDE	320,00	4.789,92	0,00	1.532.774,40
75755	GUANTE DE VINILO TALLA M	1.000,00	20,17	0,00	20.170,00

**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° 105506**

PLAZO DE ENTREGA	07/10/2019	VALOR NETO	2.169.752,32
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	2.169.752,32
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	412.253,00
		TOTAL	2.582.005,00

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA 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

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105507**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA Email  
LIMITADA  
Rut 77371920-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección SANTA MONICA 2349 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70035	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	1,00	4.453,78	0,00	4.453,78
79283	PIEZA DE MANO SCALER TIPO WOODPECKER	1,00	73.781,51	0,00	73.781,51
79662	PORTA AGUJA TIPO MATHIEU MARCA	5,00	5.630,25	0,00	28.151,25
71086	BARNIZ FLUOR PROFLUORID	20,00	14.747,90	0,00	294.958,00
73770	ESCOBILLA PROFILAXIS BLANDA	20,00	159,66	0,00	3.193,20
73500	DISCO DE LIJA SOF-LEX 12,7 MM 1 GRANDE NEGRO	340,00	175,98	0,00	59.833,20
70720	ANESTESIA 2%	500,00	265,54	0,00	132.770,00
70790	ANESTESIA 3%	1.000,00	282,36	0,00	282.360,00
8023150	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA XS	1.000,00	28,99	0,00	28.990,00
8023140	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA S	2.500,00	28,99	0,00	72.475,00

**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° 105507**

PLAZO DE ENTREGA	07/10/2019	VALOR NETO	980.965,94
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	980.965,94
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	186.384,00
		TOTAL	1.167.350,00

SON: UN MILLON CIENTO SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105508**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) CLICKMEDICAL SPA Email  
Rut 76880563-6 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección NVA. PROVIDENCIA, PROVIDENCIA1945 OF. FORMA DE PAGO PEP  
613 CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO	1.000,00	14,56	0,00	14.560,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 14.560,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 14.560,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.766,00
	TOTAL 17.326,00

SON: DIECISIETE MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105509**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) CLICKMEDICAL SPA Email  
Rut 76880563-6 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección NVA. PROVIDENCIA, PROVIDENCIA1945 OF. FORMA DE PAGO PEP  
613 CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO	150,00	14,56	0,00	2.184,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421107 MAT. DENTAL  
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 2.184,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 2.184,00  
IMPUESTOS 415,00  
TOTAL 2.599,00

SON: DOS 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**

Nº 105510

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	CLICKMEDICAL SPA	Email	
Rut	76880563-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	NVA. PROVIDENCIA, PROVIDENCIA1945 OF. 613 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO	1.000,00	14,56	0,00	14.560,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 14.560,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 14.560,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 2.766,00
	TOTAL 17.326,00

SON: DIECISIETE MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105511

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	CLICKMEDICAL SPA	Email	
Rut	76880563-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	NVA. PROVIDENCIA, PROVIDENCIA1945 OF. 613 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO	500,00	14,56	0,00	7.280,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 7.280,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 7.280,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 1.383,00
	TOTAL 8.663,00

SON: OCHO MIL SEISCIENTOS 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° 105512**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 octubre, 2019 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	% DESCTO	TOTAL
79170	YODOFORMO FCO 10 GR	3,00	2.630,00	0,00	7.890,00
78695	TORULA 100% ALGODÓN TRENZADO ROLLOS ODONTOLÓGICOS ORIGEN COLOMBIA.	6.000,00	7,80	0,00	46.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 54.690,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 54.690,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 10.391,00
	TOTAL 65.081,00

SON: SESENTA 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**

**N° 105513**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79170	YODOFORMO FCO 500 ML	1,00	2.630,00	0,00	2.630,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 2.630,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 2.630,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 500,00
	TOTAL 3.130,00

SON: 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° 105514**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
76666	LIMA H 15-40/31 MM MAILLEFER	18,00	4.500,00	0,00	81.000,00
75440	LIMA K 08/31 MM MAILLEFER	60,00	750,00	0,00	45.000,00
76656	LIMA K 10/25 MM MAILLEFER	60,00	750,00	0,00	45.000,00
76658	LIMA K 10/31 MM MAILLEFER	60,00	750,00	0,00	45.000,00
8021950	LIMA K 8 DE 21 MM. MAILLEFER	60,00	750,00	0,00	45.000,00
71415	CERA ROSADA PROTESIS	180,00	104,20	0,00	18.756,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 279.756,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 279.756,00
	IMPUESTOS 53.154,00
	TOTAL 332.910,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105514**

PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA  
MARLIT)

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y DOS 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

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105515

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70980	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	5,00	540,00	0,00	2.700,00
8031160	MICROPINCEL REGULAR	300,00	9,90	0,00	2.970,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 5.670,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 5.670,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 1.077,00
	TOTAL 6.747,00

SON: SEIS MIL SETECIENTOS 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° 105516**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 octubre, 2019 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	% DESCTO	TOTAL
79100	YESO EXTRADURO BOLSA 1 K	10,00	3.100,00	0,00	31.000,00
75671	GODIVA LAPIZ	75,00	760,00	0,00	57.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 88.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424123 CONVENIO PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL	SUB-TOTAL 88.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 16.720,00
	TOTAL 104.720,00

SON: CIENTO CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105517

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 octubre, 2019	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	% DESCTO	TOTAL
75785	ALCOHOL 70ª / 1LTS. FCO	24,00	1.340,00	0,00	32.160,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 32.160,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 32.160,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.110,00
	TOTAL 38.270,00

SON: TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105518**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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
70511	ALCOHOL 70° X 250CC. FCO	36,00	500,00	0,00	18.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 18.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 18.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	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° 105519**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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	% DESCTO	TOTAL
70511	ALCOHOL 70° X 250CC. FCO	108,00	500,00	0,00	54.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 54.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 54.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 10.260,00
	TOTAL 64.260,00

SON: SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105520**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71385	CEMENTO AUTOADHESIVO DE RESINA, CURADO DUAL	1,00	19.120,00	0,00	19.120,00
75530	FRESA A/V TRANSMETALICAS MAILLEFER	5,00	4.470,00	0,00	22.350,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 41.470,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 41.470,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.879,00
	TOTAL 49.349,00

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS 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° 105521

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8029790	FRESA 859L 014 A/V	10,00	1.520,00	0,00	15.200,00
76702	FRESA A/V 872-014	10,00	1.970,00	0,00	19.700,00
76665	LIMA H 15-40/25 MM MAILLEFER	18,00	3.900,00	0,00	70.200,00
79519	LIMA H 45-80 31MM	18,00	3.900,00	0,00	70.200,00
76654	LIMA K 08/25 MM MAILLEFER	60,00	683,30	0,00	40.998,00
76655	LIMA K 10/21 MM MAILLEFER	60,00	683,30	0,00	40.998,00
75424	CONO DE GUTAPERCHA 4% N°35	240,00	65,75	0,00	15.780,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 273.076,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 273.076,00
	IMPUESTOS 51.884,00
	TOTAL 324.960,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105521**

PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA  
MARLIT)

SON: TRESCIENTOS VEINTICUATRO 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° 105522

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79308	FRESA A/V 859 EF 012 ANILLO AMARILLO	20,00	1.970,00	0,00	39.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 39.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 39.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 7.486,00
	TOTAL 46.886,00

SON: CUARENTA Y SEIS 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105523

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70281	ADHESIVO P/CUBETA 10 ML FCO	4,00	5.440,00	0,00	21.760,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	07/10/2019	VALOR NETO	21.760,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424123 CONVENIO PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL	SUB-TOTAL	21.760,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	4.134,00
		TOTAL	25.894,00

SON: VEINTICINCO 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° 105524

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 octubre, 2019	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 D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75756	GUANTE DE VINILO TALLA S	1.000,00	15,00	0,00	15.000,00
8023170	GUANTE DE VINILO SIN TALCO TALLA M	2.000,00	15,00	0,00	30.000,00
8023180	GUANTE DE VINILO SIN TALCO TALLA S	2.000,00	15,00	0,00	30.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 75.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 75.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	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° 105525

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 octubre, 2019 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67101	CONTENEDOR PRO-06 STERICYCLE PLASTICO 6 L	1,00	2.800,00	0,00	2.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 2.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 2.800,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 532,00
	TOTAL 3.332,00

SON: TRES MIL TRESCIENTOS 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 105526

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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	% DESCTO	TOTAL
60969	ALGODON HIDROFILO 1 K.	3,00	4.250,00	0,00	12.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 12.750,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 12.750,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.423,00
	TOTAL 15.173,00

SON: QUINCE MIL CIENTO 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° 105527

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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	% DESCTO	TOTAL
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S	1.000,00	24,85	0,00	24.850,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 24.850,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 24.850,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 4.722,00
	TOTAL 29.572,00

SON: VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105528**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	2,00	7.034,00	0,00	14.068,00
70525	ALGINATO NORMAL	10,00	3.277,00	0,00	32.770,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 46.838,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 46.838,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.899,00
	TOTAL 55.737,00

SON: CINCUENTA Y CINCO 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° 105529**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79135	YESO PIEDRA AMARILLO BOLSA 1 K	4,00	1.639,00	0,00	6.556,00
71461	CLEAN STAND PLASTICO	10,00	8.929,00	0,00	89.290,00
77176	MONOJET (JERINGAS DE IRRIGACION)	500,00	282,00	0,00	141.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 236.846,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 236.846,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 45.001,00
	TOTAL 281.847,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS  
CUARENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 105530

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 octubre, 2019 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	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
72160	COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z250 B2, 4 GRS.	2,00	13.311,00	0,00	26.622,00
70805	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	5,00	2.534,00	0,00	12.670,00
72143	COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z250 A3.5, 4 GRS.	5,00	13.311,00	0,00	66.555,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 2,3 GRS FCO	20,00	13.529,00	0,00	270.580,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 376.427,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 376.427,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 71.521,00
	TOTAL 447.948,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105531

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79080	YESO CORRIENTE BOLSA 1 K	20,00	1.143,00	0,00	22.860,00
79135	YESO PIEDRA AMARILLO BOLSA 1 K	20,00	1.639,00	0,00	32.780,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 55.640,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424123 CONVENIO PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL	SUB-TOTAL 55.640,00
	IMPUESTOS 10.572,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	TOTAL 66.212,00

SON: SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105532

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
72309	CONO PUNTAS DE PAPEL ESTERIL N°40	800,00	14,67	0,00	11.736,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 11.736,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 11.736,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 2.230,00
	TOTAL 13.966,00

SON: TRECE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105533

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	SOVIQUIM LTDA.	Email
Rut	78116970-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	FEDERICO GALLARDO 2529 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75783	HOJA DE BISTURI N° 11	100,00	29,80	0,00	2.980,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 2.980,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 2.980,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 566,00
	TOTAL 3.546,00

SON: TRES MIL QUINIENTOS 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° 105534

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	SOVIQUIM LTDA.	Email
Rut	78116970-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	FEDERICO GALLARDO 2529 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75793	HOJA DE BISTURI N° 15	200,00	29,80	0,00	5.960,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 5.960,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 5.960,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 1.132,00
	TOTAL 7.092,00

SON: SIETE MIL 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° 105535**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	TECNICA S.A.	Email	
Rut	96625950-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SALAR ASCOTAN1305 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75786	JERINGA DESECHABLE 10ML C/AGUJA 21G X1 1/2	100,00	35,00	0,00	3.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 3.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 3.500,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 665,00
	TOTAL 4.165,00

SON: CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105536

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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	% DESCTO	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFÓRICO GEL S 35% JERINGA 2.5 ML	30,00	800,00	0,00	24.000,00
70315	AGUJA CORTA 30GX7	600,00	37,00	0,00	22.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 46.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 46.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.778,00
	TOTAL 54.978,00

SON: CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105537

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73607	EDTA 17% LIQUIDO	4,00	1.450,00	0,00	5.800,00
74165	EYECTOR DE SALIVA	1.000,00	14,20	0,00	14.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 20.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 20.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	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° 105538**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73955	EUGENOL 30 ML	1,00	1.390,00	0,00	1.390,00
8020850	ESPÁTULA DE COMPOSITE N°9, ORIGEN ALEMÁN, SUIZO O AMERICANO.	5,00	18.000,00	0,00	90.000,00
79920	HILO RETRACTOR ULTRAPACK #00	5,00	9.130,00	0,00	45.650,00
79957	HILO RETRACTOR ULTRAPACK #000	5,00	10.990,00	0,00	54.950,00
70105	ACIDO ORTOFOSFÓRICO GEL S 35% JERINGA 2.5 ML	20,00	800,00	0,00	16.000,00
78995	VISTA-TEC REPUESTO MICA FACIAL ORIGEN SUIZO	20,00	150,60	0,00	3.012,00
70315	AGUJA CORTA 30GX7	500,00	37,00	0,00	18.500,00
74165	EYECTOR DE SALIVA	2.500,00	14,20	0,00	35.500,00

**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° 105538**

PLAZO DE ENTREGA	07/10/2019	VALOR NETO	265.002,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	265.002,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	50.350,00
		TOTAL	315.352,00

SON: TRESCIENTOS QUINCE 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**

N° 105539

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	VIAIMPORT SPA	Email
Rut	76917266-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PROVIDENCIA, LUIS THAYER OJEDA 0180 OF. 810 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71229	BOLSA PLACA SCANEO 3878 T3	1.200,00	79,00	0,00	94.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 94.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 94.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 18.012,00
	TOTAL 112.812,00

SON: CIENTO DOCE 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105540**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) SANTILLANA DEL PACIFICO S.A DE EDICIONES. Email  
Rut 93183000-7 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección ANDRES BELLO2299, OFIC,1001 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	MI CUMPLEAÑOS DE SUERTE NOVEDAD 2019	1,00	5.673,00	0,00	5.673,00
8021930	MI DIA DE SUERTE	1,00	5.673,00	0,00	5.673,00
8021930	BORIS UN COMPANERO NUEVO EN LA ESCUELA	1,00	5.673,00	0,00	5.673,00
8021930	UNA CENA ELEGANTE	1,00	5.673,00	0,00	5.673,00
8021930	EL DIVORCIO DE MAMA Y PAPA OSO NC	1,00	5.673,00	0,00	5.673,00
8021930	VENIA CON EL SOFA	1,00	5.673,00	0,00	5.673,00
8021930	ES HORA DE DORMIR PAPA	1,00	5.673,00	0,00	5.673,00
8021930	EL PRINCIPE PEDRO Y EL OSO DE PELUCHE NC	1,00	5.673,00	0,00	5.673,00
8021930	DISCULPE ES USTED UNA BRUJA NC	1,00	5.673,00	0,00	5.673,00
8021930	DOROTEA Y MIGUEL NC	1,00	5.673,00	0,00	5.673,00
8021930	EL MAS PODEROSO NC	1,00	5.673,00	0,00	5.673,00
8021930	PARA ESO SON LOS AMIGOS	1,00	5.673,00	0,00	5.673,00
8021930	EL PRINCIPE QUE BOSTEZABA	1,00	5.673,00	0,00	5.673,00
8021930	UNO Y SIETE	1,00	5.673,00	0,00	5.673,00
8021930	LEON PIRATA	1,00	5.673,00	0,00	5.673,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105540**

8021930	AL LLEGAR LOS DINOSAURIOS NOVEDAD 2017	1,00	8.824,00	0,00	8.824,00
8021930	AXOLOTL NOVEDAD 2019	1,00	8.824,00	0,00	8.824,00
8021930	EL BALDE AZUL	1,00	8.824,00	0,00	8.824,00
8021930	ISMAEL NOVEDAD 2017	1,00	8.824,00	0,00	8.824,00
8021930	LILI LANA	1,00	8.824,00	0,00	8.824,00
8021930	LIRIO. UN REVÉS Y UN DERECHO NOVEDAD 2017	1,00	8.824,00	0,00	8.824,00
8021930	MALULITO MALDADOSO	1,00	8.824,00	0,00	8.824,00
8021930	NO ES LO QUE PARECE	1,00	8.824,00	0,00	8.824,00
8021930	¿QUIÉN SOY YO? NOVEDAD 2017	1,00	8.824,00	0,00	8.824,00
8021930	BERTA NO QUIERE DORMIR	1,00	7.143,00	0,00	7.143,00
8021930	BORIS Y LAS MANZANAS	1,00	7.143,00	0,00	7.143,00
8021930	CIRILO EL MIEDOSO	1,00	7.143,00	0,00	7.143,00
8021930	FRA-FRANCISCO	1,00	7.143,00	0,00	7.143,00
8021930	HABÍA UNA VEZ UN BARCO NOVEDAD 2019	1,00	7.143,00	0,00	7.143,00
8021930	HABÍA UNA VEZ UNA LLAVE	1,00	7.143,00	0,00	7.143,00
8021930	LUIS EL TIMIDO	1,00	7.143,00	0,00	7.143,00
8021930	QUITA Y PON NOVEDAD 2018	1,00	7.143,00	0,00	7.143,00
8021930	SIPO Y NOPO. UN CUENTO DE LUNA	1,00	7.143,00	0,00	7.143,00
8021930	CUENTOS AL REVÉS	1,00	7.143,00	0,00	7.143,00
8021930	DE A DOS	1,00	7.143,00	0,00	7.143,00
8021930	EL TIBURON VA AL DENTISTA	1,00	7.143,00	0,00	7.143,00
8021930	EL VALIENTE TEO	1,00	7.143,00	0,00	7.143,00
8021930	LA GALLINA EL GATO Y EL TRIBUNAL NOVEDAD 2019	1,00	7.143,00	0,00	7.143,00
8021930	NI UN PELO DE TONTO	1,00	7.143,00	0,00	7.143,00
8021930	TOMASITO	1,00	7.143,00	0,00	7.143,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105540**

8021930	UNA FIESTA NOVEDAD 2018	1,00	7.143,00	0,00	7.143,00
8021930	EL EMPERADOR Y LA ROPA NOVEDAD 2017	1,00	7.143,00	0,00	7.143,00
8021930	PRUDENCIA	1,00	7.143,00	0,00	7.143,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	07/10/2019	VALOR NETO	300.228,00
LUGAR DE ENTREGA	MARTÍN ALONSO PINZON 7333 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	300.228,00
CENTRO COSTO	JARDIN INFANTIL	IMPUESTOS	57.043,00
		TOTAL	357.271,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS 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° 105541**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR (TOMAS MORO 1651) A CLUB DE GOLF LOS LEONES(PDTE. RIESCO 4154), EL DÍA LU. 14/10/2019, SALIDA 08:00 HRS., REGRESO 09:50 HRS. CAP.44 PAX.	1,00	87.200,00	0,00	87.200,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO LEONARDO DA VINCI (CERRO ALTAR6811) A CLUB DE GOLF LOS LEONES (PDTE. RIESCO 4154), EL DIA 14/10/2019, SALIDA 08:15HRS. REGRESO 09:30 HRS.CAP. 44 PAX.	1,00	87.200,00	0,00	87.200,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR (TOMAS MORO 1651) A CLUB DE GOLF LOS LEONES (PDTE. RIESCO 4154), EL DÍA LU. 14/10/2019, SALIDA 13:30 HRS., REGRESO 15:30 HRS. CAP. 44 PAX.	1,00	87.200,00	0,00	87.200,00
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LÁCTEA 9308) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DÍA 17/10/2019, SALIDA 13:30 HRS., REGRESO 15:30 HRS. CAP. 36 PAX CADA BUS.	2,00	87.200,00	0,00	174.400,00

**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

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105541**

500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE LICEO ALEXANDER FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUIN UC (ENTRADA POR BENITO REBOLLEDO), EL DÍA 18/10/2019, SALIDA 14:30 HRS., REGRESO 18:40 HRS. CAP DE 44 PAX	1,00	87.200,00	0,00	87.200,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE LICEO ALEXANDER FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUIN UC (ENTRADA POR BENITO REBOLLEDO), EL DÍA 19/10/2019, SALIDA 08:15 HRS., REGRESO 14:05 HRS. CAP DE 44 PAX	1,00	87.200,00	0,00	87.200,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA9308) A SAN CARLOS DE APOQUINDO (CAMINO LAS FLORES 13000), EL DÍA 16/10/2019, SALIDA: 10:30 HRS, REGRESO: 13:00. CAPACIDAD 44 PAX."	1,00	87.200,00	0,00	87.200,00
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA N°9040) A SKATE PARK (PADRE HURTADO CON NUEVA BILBAO), EL DÍA 16/10/2019, SALIDA 16:15 HRS., REGRESO 18:15 HRS. CAP.20 PAX.	1,00	87.200,00	0,00	87.200,00
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA N°9040) A SKATE PARK (PADRE HURTADO CON NUEVA BILBAO), EL DÍA 18/10/2019, SALIDA 16:15 HRS., REGRESO 18:15 HRS. CAP.20 PAX.	1,00	87.200,00	0,00	87.200,00

**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° 105541**

PLAZO DE ENTREGA	07/10/2019	VALOR NETO	872.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL	872.000,00
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	872.000,00

SON: OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105542

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	BIOMEDIKA SPA	Email	
Rut	76732365-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ANTONIO BELLET444 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66600	RECOLECTOR DE ORINA ADULTO 2000 ML	120,00	190,00	0,00	22.800,00
66954	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°18x5 ML	30,00	1.500,00	0,00	45.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 67.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 67.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 12.882,00
	TOTAL 80.682,00

SON: OCHENTA MIL SEISCIENTOS 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° 105543**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	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
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N °1885	200,00	540,00	0,00	108.000,00
66073	MASCARILLA OXIG. PED. MULTI VENT N °1089	20,00	570,00	0,00	11.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 119.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 119.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 22.686,00
	TOTAL 142.086,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105544

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	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	% DESCTO	TOTAL
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N°1885	150,00	540,00	0,00	81.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 81.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 81.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 15.390,00
	TOTAL 96.390,00

SON: NOVENTA Y SEIS 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° 105545**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 11 octubre, 2019 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
12000031	INSTALACIÓN HORNO ELÉCTRICO COCINA PISO 1.	1,00	45.000,00	0,00	45.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 45.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421133 SERVICIOS DE INSTLACIONES	SUB-TOTAL 45.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 8.550,00
	TOTAL 53.550,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105546**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 11 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) BIOMEDIKA SPA Email  
Rut 76732365-4 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección ANTONIO BELLET444 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66953	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°16x5 ML	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
66954	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°18x5 ML	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 45.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 45.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.550,00
	TOTAL 53.550,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105547

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 11 octubre, 2019 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
500050	REEMPLAZO 1 QUICIO HIDRÁULICO MAMPARA PUERTA PRINCIPAL Y REPRACION SEGUNDA PUERTA.	1,00	320.000,00	0,00	320.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 320.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 320.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 60.800,00
	TOTAL 380.800,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA 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° 105548**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 11 octubre, 2019 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	REEMPLAZO 3 SIFONES EN BAÑOS Y LAVAPLATOS, 1 LLAVE MONOMANDO, 1 TAP/CÁMARA, LIMPIEZA TUBOS DESAGUE, PILETAS Y 5 CÁMARAS, REPARACIÓN TUBERÍA LAVAPLATOS.	1,00	365.000,00	0,00	365.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 365.000,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 365.000,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 69.350,00
	TOTAL 434.350,00

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO 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**

**N° 105549**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8025560	CAJA PASIVA EVP X215 MKII	2,00	149.679,83	0,00	299.360,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2019	VALOR NETO 299.360,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL AUDIOVISUAL	SUB-TOTAL 299.360,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 56.878,00
	TOTAL 356.238,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS 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° 105550

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	LUIS HENRIQUEZ BARAHONA	Email	
Rut	12686217-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SANTIAGO, AV. LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS142 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	MANTENCIÓN MESA DE SONIDO.	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/10/2019	VALOR NETO 150.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 150.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 28.500,00
	TOTAL 178.500,00

SON: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105551

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
16710	SOBRE SACO BLANCO 8 X 25 1000 UNIDADES	15,00	7.764,73	0,00	116.471,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/10/2019	VALOR NETO 116.471,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 116.471,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 22.129,00
	TOTAL 138.600,00

SON: CIENTO TREINTA Y OCHO 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° 105552

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	SERVICIOS DE ASEO Y MANTENCION PURE CLEAN LTDA	Email
Rut	76670710-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	INDEPENDENCIA 3060 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	REEMPLAZO 1 PERSONA ASEO DE LUNES A VIERNES 45 HORAS SEMANALES.	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/10/2019	VALOR NETO 150.000,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425121 SERVICIO DE ASEO	SUB-TOTAL 150.000,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 28.500,00
	TOTAL 178.500,00

SON: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105553**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	VIAELEC SPA	Email	
Rut	76960084-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 30 TUBOS LED, REEMPLAZO 1 FLUXÓMETRO DE LAVAMANOS, 1 LLAVE LAVAPLATOS CASINO PERSONAL, 5 ENCHUFES SALA MIGRACIÓN, CANALIZACIÓN ELÉCTRICA PASILLO, 1 PANEL LED 60X60.	1,00	431.210,00	0,00	431.210,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/10/2019	VALOR NETO 431.210,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 431.210,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 81.930,00
	TOTAL 513.140,00

SON: QUINIENTOS TRECE 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° 105554

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	SOCIEDAD COMERCIAL DIDACTICOS CHILE LTDA.	Email
Rut	76078858-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. LA DEHESA 181, OFICINA 202 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022820	BUSQUEDA SENSORIAL	2,00	31.490,00	0,00	62.980,00
8022820	PEQUEÑAS ALFOMBRAS SENSORIALES	2,00	62.990,00	0,00	125.980,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/10/2019	VALOR NETO 188.960,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 188.960,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 35.902,00
	TOTAL 224.862,00

SON: DOSCIENTOS VEINTICUATRO 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° 105555**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	SEIGARD CHILE S.A.	Email	
Rut	96978670-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	BRAVO 960 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022820	DADO PARA ESCRITURA	3,00	11.543,00	0,00	34.629,00
8022820	POZO DE ARENA CUADRADO	2,00	20.308,00	0,00	40.616,00
8022820	JUEGO DE CONCENTRACION Y MOTRICIDAD	1,00	13.910,00	0,00	13.910,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/10/2019	VALOR NETO 89.155,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 89.155,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 16.939,00
	TOTAL 106.094,00

SON: CIENTO SEIS 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° 105556

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	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°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA 60 PERSONAS	1,00	52.941,00	0,00	52.941,00
300110	TORTA 50 PERSONAS	1,00	47.059,00	0,00	47.059,00
300110	TORTA 30 PERSONAS	1,00	33.614,00	0,00	33.614,00
300110	TORTA 20 PERSONAS	1,00	26.050,00	0,00	26.050,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/10/2019	VALOR NETO 159.664,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 159.664,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 30.336,00
	TOTAL 190.000,00

SON: CIENTO NOVENTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105557

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	MUEBLES TK LIMITADA	Email
Rut	76607953-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PUENTE ALTO, LOMAS DEL VIENTO0211 CASA 28 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022820	VESTIBULADOR FLEXOR 60X80	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00
8022820	VESTIBULADOR COLUMPIO GRANDE 60X60	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00
8022820	VESTIBULADOR COLUMPIO PEQUEÑO 50X30	1,00	40.000,00	0,00	40.000,00
8022820	CANCAMO	6,00	3.990,00	0,00	23.940,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/10/2019	VALOR NETO 223.940,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 223.940,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 42.549,00
	TOTAL 266.489,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS 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° 105558**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	FUNDACIÓN CHILENA DEL AUTISMO HORIZONTE	Email
Rut	65076955-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS CONDES, MANQUEHUE SUR1422 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022820	BATERIA TEACH	1,00	100.000,00	0,00	100.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/10/2019	VALOR NETO 100.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 100.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 100.000,00

SON: CIEN MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105559

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	MARIELA ALEJANDRA MUÑOZ MERCANCINI	Email
Rut	22869836-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PUENTE ALTO, PASAJE HANGA ROA3559 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022820	BOSU MEDIANO PARA PROPIOCEPCION	5,00	8.403,36	0,00	42.017,00
8022820	SET 4 GOMAS ERGONOMICAS PARA POSTURA DE LAPIZ	5,00	1.008,40	0,00	5.042,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/10/2019	VALOR NETO 47.059,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 47.059,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 8.941,00
	TOTAL 56.000,00

SON: 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° 105560**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	BAGUAL DISEÑO RESPONSABILIDAD LTDA	Email
Rut	76486946-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PROVIDENCIA, AV. FRANCISCO BILBAO 2992 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	SERVICIO DE DISEÑO DE INSTRUCCIONES PARA JUEGO DE MESA EN FORMATO DE LIBRO PEQUEÑO (8X13CM), 32 PÁGINAS + SERVICIO DE IMPRESIÓN DE 500 EJEMPLARES.	1,00	664.000,00	0,00	664.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/10/2019	VALOR NETO 664.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 664.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 126.160,00
	TOTAL 790.160,00

SON: SETECIENTOS NOVENTA 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° 105561**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 11 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) ARSEVIAL SPA Email  
Rut 76947368-8 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección SAN MIGUEL, RAMÓN SUBERCASEAUX FORMA DE PAGO PEP  
1268 OF. 1204 SANTIAGO, CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022820	OJO DE LINCE	1,00	3.773,11	0,00	3.773,00
8022820	LAMINA GRUPO CONSONANTICOS L	1,00	3.185,00	0,00	3.185,00
8022820	LAMINA GRUPO CONSONANTICOS R	1,00	3.185,00	0,00	3.185,00
8022820	CUBOS SILABICOS	1,00	13.185,00	0,00	13.185,00
8022820	LOTERIA DE LETRAS	1,00	2.008,40	0,00	2.008,00
8022820	PUZZLES OPUESTOS	1,00	3.101,00	0,00	3.101,00
8022820	PUZZLE CEREBRO HUMANO	2,00	748,00	0,00	1.496,00
8022820	LAMINAS DE NUMEROS DEL 0 AL 100	1,00	1.840,34	0,00	1.840,00
500026	FLETE	1,00	3.361,00	0,00	3.361,00

**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° 105561**

PLAZO DE ENTREGA	08/10/2019	VALOR NETO	35.134,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	35.134,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	6.675,00
		TOTAL	41.809,00

SON: CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105562

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	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
999990	GRÁFICAS SOBRE LIENZOS C/ OJETILLOS, TEMA RECICLAJE MED: 240X 120 CMS.	6,00	110.000,00	0,00	660.000,00
999990	GRÁFICAS SOBRE LIENZOS C/ OJETILLOS,MISMO TEMA RECICLAJE MED: 240X 100CMS.	1,00	92.000,00	0,00	92.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/10/2019	VALOR NETO 752.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 752.000,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 142.880,00
	TOTAL 894.880,00

SON: OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO 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° 105563**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	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
101020	AGAR CPS ID3 1X10	5,00	24.794,00	0,00	123.970,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/10/2019	VALOR NETO	123.970,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	123.970,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	23.554,00
		TOTAL	147.524,00

SON: CIENTO CUARENTA 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105564

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
103995	MAY GRUENWALD EN SOLN.P/MICROSC. LITRO MERCK	2,00	21.495,00	0,00	42.990,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/10/2019	VALOR NETO 42.990,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 42.990,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.168,00
	TOTAL 51.158,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL CIENTO 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 105565

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	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	500 LÁPICES IMPRESIÓN COLOR CON LOGO Y DISEÑO ( 150 ROSADO, 150 VERDE, 100 GRIS Y 100 CALIPSO) CON TINTA AZUL.	500,00	144,00	0,00	72.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/10/2019	VALOR NETO	72.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	72.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM 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**

N° 105566

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA Y COMER. MG LTDA.	Email
Rut	77862330-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LA FORJA (LA REINA)8570 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO 45 KILOS CLASICO.	1,00	48.655,00	0,00	48.655,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/10/2019	VALOR NETO 48.655,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 48.655,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 9.244,00
	TOTAL 57.899,00

SON: CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105567

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	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 N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	TRASLADO DE CLINICA MÓVIL DESDE EL COLEGIO SIMÓN BOLÍVAR A COLEGIO JUAN PABLO II.	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2019	VALOR NETO 150.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL 150.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 28.500,00
	TOTAL 178.500,00

SON: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105568**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	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	% DESCTO	TOTAL
104620	PARCHES CURITA	1.000,00	14,00	0,00	14.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/10/2019	VALOR NETO 14.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 14.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.660,00
	TOTAL 16.660,00

SON: DIECISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105569

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	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
400010	NOTEBOOK LENOVO INTEL CORE i5 8GB RAM -256GB SSD WINDOWS 10 DE 14".	1,00	459.900,00	0,00	459.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/10/2019	VALOR NETO 459.900,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 459.900,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 87.381,00
	TOTAL 547.281,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS  
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° 105570**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 11 octubre, 2019 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIO DE RED.	1,00	280.000,00	0,00	280.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/10/2019	VALOR NETO 280.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 280.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	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° 105571

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 11 octubre, 2019 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	INSTALACIÓN DE PUNTO DE RED CAT6e.	2,00	59.000,00	0,00	118.000,00
8023010	HARDWARE DE RED.	1,00	280.000,00	0,00	280.000,00
12000031	SERVICIOS DE RED.	1,00	279.000,00	0,00	279.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/10/2019	VALOR NETO 677.000,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 677.000,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 128.630,00
	TOTAL 805.630,00

SON: OCHOCIENTOS CINCO 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° 105572**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 11 octubre, 2019 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023010	HARDWARE DE RED.	2,00	280.000,00	0,00	560.000,00
12000031	SERVICIOS DE RED.	4,00	279.000,00	0,00	1.116.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/10/2019	VALOR NETO 1.676.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 1.676.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 318.440,00
	TOTAL 1.994.440,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105573

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 11 octubre, 2019 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
12000031	SERVICIOS DE RED.	1,00	145.000,00	0,00	145.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/10/2019	VALOR NETO 145.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 145.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 27.550,00
	TOTAL 172.550,00

SON: CIENTO SETENTA Y DOS 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° 105574

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 11 octubre, 2019 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIOS DE RED.	1,00	75.000,00	0,00	75.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/10/2019	VALOR NETO 75.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 75.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	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° 105575

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	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	PUNTO DE RED CAT6e.	2,00	59.000,00	0,00	118.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/10/2019	VALOR NETO 118.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 118.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 22.420,00
	TOTAL 140.420,00

SON: CIENTO CUARENTA 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° 105576

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	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
12000031	SERVICIOS DE RED.	1,00	45.000,00	0,00	45.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/10/2019	VALOR NETO 45.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 45.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 8.550,00
	TOTAL 53.550,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105577

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	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
500050	REEMPLAZO DE DESAGUES Y 2 PILETAS CON CONEXIÓN A REJILLAS SUMIDEROS, REJILLAS SUMIDEROS, DESAGÜES Y CAÑERÍA COBRE Y SIFÓN COBRE, FITINGS, 1 LLAVE LAVAPLATOS, LIMPIEZA CÁMARA DESGRASADORA CON CERTIFICADO DE DISPOSICIÓN FINAL , PICADO BALDOSAS Y HORMIGÓN: Y REPOSICIÓN DE ÉSTOS.	1,00	1.330.000,00	0,00	1.330.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/10/2019	VALOR NETO 1.330.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 1.330.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 252.700,00
	TOTAL 1.582.700,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105578

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	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	RETIRO E INSTALACIÓN DE POMELES NUEVOS, CORTE Y SOLDADURA.	1,00	33.224,00	0,00	33.224,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/10/2019	VALOR NETO	33.224,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	33.224,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	6.313,00
		TOTAL	39.537,00

SON: TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS 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° 105579**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 11 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) EASY RETAIL SA Email  
Rut 76568660-1 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección JJ PRIETO5531 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022840	JUEGO DE HERRAMIENTA 30 PIEZAS (74-982) STANLEY	1,00	17.136,00	0,00	17.136,00
8022840	SET DESTORNILLADORES X 29 PIEZAS	2,00	7.641,00	0,00	15.282,00
8022840	TEMPORIZADOR LAVATORIO 1/2"	4,00	27.850,00	0,00	111.400,00
8022840	MONOMANDO LAVATORIO PALERMO	6,00	9.111,83	0,00	54.671,00
500026	FLETE	1,00	10.000,00	0,00	10.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO 208.489,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 208.489,00  
IMPUESTOS 39.613,00  
TOTAL 248.102,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105579**

PLAZO DE ENTREGA 10/10/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421129 HERRAMIENTAS  
MENORES

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM  
APOQUINDO)

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO 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° 105580**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	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 DE BRAZO HIDRAULICO Y CORTA VISTA EN VIDRIO Y OTROS TRABAJOS.	1,00	267.923,00	0,00	267.923,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2019	VALOR NETO 267.923,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 267.923,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 50.905,00
	TOTAL 318.828,00

SON: TRESCIENTOS DIECIOCHO 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**

N° 105581

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	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 N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	PODA DE ARBOLEDA.	1,00	400.000,00	0,00	400.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/10/2019	VALOR NETO	400.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	400.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM 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° 105582

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 11 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) PATRICIO ALBERTO NAVARRO BUSTOS Email  
Rut 7491713-5 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección ESMERALDA 826 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60971	OTOSCOPIO.	1,00	65.000,00	0,00	65.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2019	VALOR NETO 65.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 65.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 12.350,00
	TOTAL 77.350,00

SON: SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105583**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	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°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021200	GALVANOS 15X20CM-GAL6.	7,00	5.798,00	0,00	40.586,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2019	VALOR NETO 40.586,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 40.586,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 7.711,00
	TOTAL 48.297,00

SON: CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105584**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) VALMA INSUMOS SPA Email  
Rut 76814217-3 CONDICIONES DE PAGO CONTADO  
Dirección TALAGANTE, AV. BERNARDO O'HIGGINS810 CHL FORMA DE PAGO CONTADO  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
76519	KIT DE SOLUCIÓN LAVA OJOS.	2,00	55.378,00	0,00	110.756,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2019	VALOR NETO 110.756,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 110.756,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 21.044,00
	TOTAL 131.800,00

SON: CIENTO TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105585**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 11 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) OFIPACK SPA. Email  
Rut 76439576-K CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300130	LECHE CHOCOLATADA SEMI-DESC. 200 ML SOPROLE	700,00	252,00	0,00	176.400,00
8021450	JUGO NECTAR VIVO SABORES SURTIDOS	700,00	155,00	0,00	108.500,00
300100	ALFAJOR CHILENO 45 GR. NUTRABIEN	400,00	212,00	0,00	84.800,00
301020	GALLETON NUTRA BIEN SURTIDOS 40 GRS.	400,00	277,00	0,00	110.800,00
300188	GALLETA MINI KUKY 40G	400,00	151,00	0,00	60.400,00
8023260	GALLETA MINI SELZ. 30GR. COSTA	200,00	125,00	0,00	25.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO 565.900,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 565.900,00  
IMPUESTOS 107.521,00  
TOTAL 673.421,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105585**

PLAZO DE ENTREGA 10/10/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 425122 GASTOS EN  
COLACIONES ALUMNOS

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN  
FAMILIAR (CAINF)

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS  
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

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105586**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	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°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA 60 PERSONAS SABOR MARACUYA DIA DEL PROFESOR 16/10/2019	1,00	47.899,00	0,00	47.899,00
300110	TORTA 50 PERSONAS SABOR MARACUYA 16/10/2019 DIA DEL PROFESOR	2,00	42.017,00	0,00	84.034,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2019	VALOR NETO 131.933,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 131.933,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 25.067,00
	TOTAL 157.000,00

SON: CIENTO 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° 105587

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA50 PERSONAS SABOR GUINDA MANJAR CELEBRACIÓN DÍA DEL PROFESOR 16/10/2019	1,00	42.017,00	0,00	42.017,00
300110	TORTAS PARA15 PERSONAS SABOR GUINDA MANJAR CELEBRACIÓN DÍA DEL PROFESOR 16/10/2019	1,00	18.487,00	0,00	18.487,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2019	VALOR NETO 60.504,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 60.504,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 11.496,00
	TOTAL 72.000,00

SON: SETENTA Y DOS MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 105588

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA30 PERSONAS SABOR GUINDA CELEBRACIÓN DÍA DEL PROFESOR 16/10/2019	1,00	30.252,00	0,00	30.252,00
300110	TORTAS PARA50 PERSONAS SABOR GUINDA CELEBRACIÓN DIA DEL PROFESOR 16/10/2019	2,00	42.017,00	0,00	84.034,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2019	VALOR NETO 114.286,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 114.286,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 21.714,00
	TOTAL 136.000,00

SON: CIENTO TREINTA 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° 105589

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 50 PERSONAS SABOR NARANJA CELEBRACIÓN DÍA DEL PROFESOR 16/10/2019	1,00	42.017,00	0,00	42.017,00
300110	TORTAS PARA 25 PERSONAS SABOR NARANJA CELEBRACION DIA DEL PROFESOR 16/10/2019	1,00	27.731,00	0,00	27.731,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2019	VALOR NETO 69.748,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 69.748,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 13.252,00
	TOTAL 83.000,00

SON: OCHENTA 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

Jefe de Compras

Contador



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105590**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 60 PERSONAS SABOR ALMENDRA MANJAR CELEBRACIÓN DÍA DEL PROFESOR 16/10/2019	2,00	52.941,00	0,00	105.882,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/10/2019	VALOR NETO	105.882,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	105.882,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	20.118,00
		TOTAL	126.000,00

SON: CIENTO VEINTISEIS MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105591**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 octubre, 2019 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS 60 PERS. SABOR PIÑA - CELEBRACION DIA DEL PROFESOR 16/10/2019	1,00	47.899,00	0,00	47.899,00
300110	TORTAS 50 PERS. SABOR PIÑA - CELEBRACION DIA DEL PROFESOR 16/10/2019	2,00	42.017,00	0,00	84.034,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2019	VALOR NETO 131.933,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 131.933,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 25.067,00
	TOTAL 157.000,00

SON: CIENTO 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° 105592

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS	1,00	47.899,00	0,00	47.899,00
300110	TORTAS	1,00	27.731,00	0,00	27.731,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2019	VALOR NETO 75.630,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 75.630,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 14.370,00
	TOTAL 90.000,00

SON: NOVENTA MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105593

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
19516	VASOS PLASTICOS 200 CC X 50 UND.	6,00	354,67	0,00	2.128,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	6,00	225,00	0,00	1.350,00
6002040	PLATO CARTON DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 10 UN	15,00	611,20	0,00	9.168,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 50UND	3,00	376,33	0,00	1.129,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	40,00	1.120,47	0,00	44.819,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2019	VALOR NETO 58.594,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 58.594,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 11.133,00
	TOTAL 69.727,00

SON: SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS 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 105593

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 105594

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 octubre, 2019 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
12000031	SERVICIOS DE CCTV, CONFIGURACIÓN E INSTALACIÓN DE CÁMARA IP HD	1,00	90.000,00	0,00	90.000,00
8030220	CAMARA BALA DAHUA. LF 2.8MM 3MP. IP 67. IR 30 MTS. SENSOR CMOS 1/3" POE.	1,00	65.800,00	0,00	65.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2019	VALOR NETO 155.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421133 SERVICIOS DE INSTALACIONES	SUB-TOTAL 155.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 29.602,00
	TOTAL 185.402,00

SON: CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS 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° 105595

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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	REINSTALACIÓN MALLA Y REPARACIÓN CORTE CARPA.	1,00	307.625,00	0,00	307.625,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2019	VALOR NETO 307.625,00
LUGAR DE ENTREGA MARTÍN ALONSO PINZON 7333 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 307.625,00
CENTRO COSTO JARDIN INFANTIL	IMPUESTOS 58.449,00
	TOTAL 366.074,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS 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 105596

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
500211	PORTA CREDENCIAL C/PINZAS ACRILICO	240,00	1.250,00	0,00	300.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2019	VALOR NETO 300.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 300.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	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° 105597

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	TARJETA PLAN FAMILIAR NARANJA.	5.000,00	16,40	0,00	82.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/10/2019	VALOR NETO	82.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMULE IMPRESOS	SUB-TOTAL	82.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	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**

**N° 105598**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58041	PARACETAMOL GOTAS 1 MG/ML	450,00	269,00	0,00	121.050,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2019	VALOR NETO 121.050,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 121.050,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 23.000,00
	TOTAL 144.050,00

SON: CIENTO CUARENTA Y CUATRO 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**

**N° 105599**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 octubre, 2019	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	% DESCTO	TOTAL
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	10.000,00	6,32	0,00	63.200,00
58041	PARACETAMOL GOTAS 1 MG/ML	75,00	269,00	0,00	20.175,00
56366	PASTA LASAR 30 GRS	75,00	543,00	0,00	40.725,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2019	VALOR NETO 124.100,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 124.100,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 23.579,00
	TOTAL 147.679,00

SON: CIENTO CUARENTA Y SIETE 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 Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105600**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	AG. INTERNACIONAL	Email	
Rut	96810060-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LA CONCEPCION 332 LOCAL 102 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	MANUAL BATERÍA EVALUA-0 VERSIÓN CHILENA 2.0	1,00	29.328,00	0,00	29.328,00
8021930	MANUAL BATERÍA EVALUA-1 VERSIÓN CHILENA 2.0	1,00	29.328,00	0,00	29.328,00
8021930	MANUAL BATERÍA EVALUA-2 VERSIÓN CHILENA 2.0	1,00	29.328,00	0,00	29.328,00
8021930	MANUAL BATERÍA EVALUA-3 VERSIÓN CHILENA 2.0	1,00	29.328,00	0,00	29.328,00
8021930	MANUAL BATERÍA EVALUA-4 VERSIÓN CHILENA 2.0	1,00	29.328,00	0,00	29.328,00
8021930	MANUAL BATERÍA EVALUA-5 VERSIÓN CHILENA 2.0	1,00	29.328,00	0,00	29.328,00
8021930	MANUAL BATERÍA EVALUA-6 VERSIÓN CHILENA 2.0	1,00	29.328,00	0,00	29.328,00
8021930	MANUAL BATERÍA EVALUA-7 VERSIÓN CHILENA 2.0	1,00	29.328,00	0,00	29.328,00
8021930	MANUAL BATERÍA EVALUA-8 VERSIÓN CHILENA 3.0	1,00	29.328,00	0,00	29.328,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105600**

8021930	MANUAL BATERÍA EVALUA-9 VERSIÓN CHILENA 3.0	1,00	29.328,00	0,00	29.328,00
8021930	MANUAL BATERÍA EVALUA-10 VERSIÓN CHILENA 3.0	1,00	29.328,00	0,00	29.328,00
8021930	EVALUA-0 V.CHILENA 2.0 (PACK 10 TEST ) PRESCOLAR	1,00	67.143,00	0,00	67.143,00
8021930	EVALUA-1 V.CHILENA 2.0 (PACK 10 TEST ) 1° BÁSICO	1,00	67.143,00	0,00	67.143,00
8021930	EVALUA-2 V.CHILENA 2.0 (PACK 10 TEST ) 2° BÁSICO	1,00	67.143,00	0,00	67.143,00
8021930	EVALUA-3 V.CHILENA 2.0 (PACK 10 TEST ) 3° BÁSICO	1,00	67.143,00	0,00	67.143,00
8021930	EVALUA-4 V.CHILENA 2.0 (PACK 10 TEST ) 4° BÁSICO	1,00	67.143,00	0,00	67.143,00
8021930	EVALUA-5 V.CHILENA 2.0 (PACK 10 TEST ) 5° BÁSICO	1,00	67.143,00	0,00	67.143,00
8021930	EVALUA-6 V.CHILENA 2.0 (PACK 10 TEST ) 6° BÁSICO	1,00	67.143,00	0,00	67.143,00
8021930	EVALUA-7 V.CHILENA 2.0 (PACK 10 TEST ) 7° BÁSICO	1,00	67.143,00	0,00	67.143,00
8021930	EVALUA- 8 V.CHILENA 3.0 (PACK 10 TEST ) 8° BÁSICO	1,00	67.143,00	0,00	67.143,00
8021930	EVALUA- 9 V.CHILENA 3.0 (PACK 10 TEST ) 1° Y 2° MEDIO	1,00	67.143,00	0,00	67.143,00
8021930	EVALUA- 10 V.CHILENA 3.0 (PACK 10 TEST ) 3° Y 4° MEDIO	1,00	67.143,00	0,00	67.143,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105600**

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/10/2019	VALOR NETO	1.061.181,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	1.061.181,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	201.624,00
		TOTAL	1.262.805,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y DOS 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° 105601

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	IMPRENTA FABER LTDA.	Email	
Rut	81286400-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	INDEPENDENCIA, MARURI1355 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	FICHA PRE-HOSPITALARIA TRIPLICADO Y FOLIADO	100,00	2.980,00	0,00	298.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/10/2019	VALOR NETO	298.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMULE IMPRESOS	SUB-TOTAL	298.000,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	56.620,00
		TOTAL	354.620,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS 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° 105602

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS GDM LTDA.	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
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	200,00	90,00	0,00	18.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2019	VALOR NETO 18.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 18.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	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° 105603**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	GIFT CORP S.P.A	Email	
Rut	76142721-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION \$150.000	37,00	118.487,39	0,00	4.384.033,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2019	VALOR NETO 4.384.033,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 4.384.033,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 832.966,00
	TOTAL 5.216.999,00

SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS DIECISEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105604**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	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 TAMAÑO CARTA COLOR CARAMELO	6,00	9.800,00	0,00	58.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2019	VALOR NETO 58.800,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 58.800,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 11.172,00
	TOTAL 69.972,00

SON: SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS 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° 105605**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 octubre, 2019	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 N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66650	PAPEL PARA PAGERWRITER TRIM 100 HOJAS	10,00	10.800,00	0,00	108.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2019	VALOR NETO 108.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 108.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 20.520,00
	TOTAL 128.520,00

SON: CIENTO VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105606**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) SOCIEDAD GASTRONOMICA Y DE Email  
SERVICIOS CUESCO LIMITADA  
Rut 76103205-4 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección ARTURO MATTE LARRAIN SUR2468 FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIOS DE COCTEL EN MESA PARA 65 PERSONAS EN CEREMONIA CIERRE PROGRAMA JUNIOR ACHIEVEMENT JUEVES 24/10/2019 10:30 HRS. COLEGIO JUAN PABLO II, CALLE PATRICIA N°9040	65,00	1.990,00	0,00	129.350,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2019	VALOR NETO 129.350,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 129.350,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 24.577,00
	TOTAL 153.927,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105607

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 octubre, 2019	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
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	100,00	405,56	0,00	40.556,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2019	VALOR NETO 40.556,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 40.556,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 7.706,00
	TOTAL 48.262,00

SON: CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105608**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50970	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	1.200,00	115,60	0,00	138.720,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2019	VALOR NETO 138.720,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 138.720,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 26.357,00
	TOTAL 165.077,00

SON: CIENTO SESENTA Y CINCO 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° 105609**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	DANIEL AMENABAR GROVE	Email	
Rut	17403018-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
160000	ARREGLO FLORAL GRANDE.	1,00	78.000,00	0,00	78.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2019	VALOR NETO 78.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 78.000,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 14.820,00
	TOTAL 92.820,00

SON: NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS 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° 105610**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS 50 PERSONAS ANIVERSARIO CESFAM ARIZTIA 24/10/2019	3,00	47.059,00	0,00	141.177,00
300110	TORTAS 40 PERSONAS ANIVERSARIO CESFAM ARIZTIA 24/10/2019	1,00	41.176,00	0,00	41.176,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2019	VALOR NETO 182.353,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 182.353,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 34.647,00
	TOTAL 217.000,00

SON: DOSCIENTOS DIECISIETE 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° 105611**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN ( REEMPLAZO) 3 PRESÓSTATOS EN SISTEMA HIDRONEUMÁTICO, LAVADO Y DESINFECCIÓN DE ESTANQUES DE ACUMULACIÓN AGUA POTABLE.	1,00	435.242,00	0,00	435.242,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/10/2019	VALOR NETO 435.242,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 435.242,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 82.696,00
	TOTAL 517.938,00

SON: QUINIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS 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° 105612**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	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°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130160	MEDALLAS 1-7X7X9 METALICA CON GRABADO INCLUIDO CEREMONIA GRADUACION 2019 - COL. SIMON BOLIVAR DIA 06/11/2019	31,00	4.537,00	0,00	140.647,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/10/2019	VALOR NETO 140.647,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 140.647,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 26.723,00
	TOTAL 167.370,00

SON: CIENTO SESENTA Y SIETE 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° 105613**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	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°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130160	MEDALLAS 1-7X7X9 METALICA CON GRABADO INCLUIDO CEREMONIA GRADUACION 2019 - COL. SAN FCO. TP 06/11/2019	7,00	4.537,00	0,00	31.759,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/10/2019	VALOR NETO 31.759,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 31.759,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 6.034,00
	TOTAL 37.793,00

SON: TREINTA Y SIETE 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° 105614**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	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°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130160	MEDALLA 1-7X7X9 METALICA - GRADUACIÓN 2019 COL. SAN FCO. DEL ALBA HC 08/11/2019	7,00	4.537,00	0,00	31.759,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/10/2019	VALOR NETO 31.759,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 31.759,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 6.034,00
	TOTAL 37.793,00

SON: TREINTA Y SIETE 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° 105615

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	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°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130160	MEDALLAS 1-7X7X9 METALICA CON GRABADO INCLUIDO CEREMONIA GRADUACION 2019 - COL. JUAN PABLO II DIA 08/11/2019	7,00	4.537,00	0,00	31.759,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/10/2019	VALOR NETO 31.759,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 31.759,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 6.034,00
	TOTAL 37.793,00

SON: TREINTA Y SIETE 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° 105616

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	IMPRESA FABER LTDA.	Email
Rut	81286400-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	INDEPENDENCIA, MARURI1355 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	VOLANTES HUERTO URBANO	1.000,00	87,00	0,00	87.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/10/2019	VALOR NETO 87.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424138 CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD	SUB-TOTAL 87.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 16.530,00
	TOTAL 103.530,00

SON: CIENTO TRES MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105617**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	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°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130160	MEDALLAS 1-7X7X9 METALICA CON GRABADO INCLUIDO CEREMONIA GRADUACION 2019 - COL. SANTA MARIA DE LAS CONDES DIA 08/11/2019	6,00	4.537,00	0,00	27.222,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/10/2019	VALOR NETO 27.222,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 27.222,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 5.172,00
	TOTAL 32.394,00

SON: TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105618

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) MARGOT LIDIA GROB NANNIG Email  
Rut 5299258-3 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección FEDERICO REICH167 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130160	MEDALLAS 1-7X7X9 METALICA CON GRABADO INCLUIDO CEREMONIA GRADUACION 2019 - COL. LEONARDO DA VINCI - DIA 21/11/2019	17,00	4.537,00	0,00	77.129,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	14/10/2019	VALOR NETO	77.129,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	77.129,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	14.655,00
		TOTAL	91.784,00

SON: NOVENTA Y UN 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° 105619**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	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°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130160	MEDALLAS 1-7X7X9 METALICA CON GRABADO INCLUIDO CEREMONIA GRADUACION 2019 - COL. PAUL HARRIS DIA 13/12/2019	5,00	4.537,00	0,00	22.685,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/10/2019	VALOR NETO 22.685,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 22.685,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 4.310,00
	TOTAL 26.995,00

SON: VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105620

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	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	REEMPLAZO 3 PURGADORES AUTOMÁTICOS, 2 MTS CAÑERÍA, SOLDADURA OXIACETILÉNICA, DESAGÜE Y PURGADO DEL SISTEMA DE CALEFACCIÓN.	1,00	650.000,00	0,00	650.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/10/2019	VALOR NETO	650.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	650.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	123.500,00
		TOTAL	773.500,00

SON: SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105621

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 30 octubre, 2019 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	CARPA CON MEDIDAS DE 30 X 20 METROS, CON ESTRUCTURA DE FIERRO EN 2 AGUAS. ALTURA CENTRAL DE 5 METROS Y LATERALES A 2,5 METROS. TECHO EN LONA BLANCA Y VIGAS FORRADOS, CIERRES PERIMETRALES CON CORTINA BLANCA LISA, CENEFA AZUL EN SU CONTORNO. 3 PUERTAS DE ACCESO Y ESPACIOS. GRADUACION 2019 COL. SAN FCO. DEL ALBA HC	1,00	2.100.000,00	0,00	2.100.000,00
999967	ILUMINACION PERIMETRAL COMPUESTO POR 30 FOCOS LED EN EL PISO	1,00	160.000,00	0,00	160.000,00
999967	INSTALACION DE 6 VENTILADORES INDUSTRIALES	1,00	240.000,00	0,00	240.000,00

**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° 105621**

PLAZO DE ENTREGA	14/10/2019	VALOR NETO	2.500.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	2.500.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	475.000,00
		TOTAL	2.975.000,00

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105622

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	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 N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	DESINSECTACIÓN.	1,00	180.000,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/10/2019	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° 105623

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	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 N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	DESINSECTACIÓN.	1,00	180.000,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/10/2019	VALOR NETO 180.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 180.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 34.200,00
	TOTAL 214.200,00

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105624**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	CARROT SUPPORT S.A.	Email	
Rut	99563950-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AVENIDA TOBALABA 1469 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024190	SCALER	1,00	200.252,00	0,00	200.252,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/10/2019	VALOR NETO	200.252,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL	200.252,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	38.048,00
		TOTAL	238.300,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA 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° 105625**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 17 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) IMPRENTA FABER LTDA. Email  
Rut 81286400-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección INDEPENDENCIA, MARURI1355 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	MODIFICACIONES LIBRETA INFANTIL, ORDEN ORIGINAL 105276	1,00	169.000,00	0,00	169.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/10/2019	VALOR NETO 169.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 169.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105626

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	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
8023000	SWITCH 8 BOCAS GIGA LAN POE -UBIQUITI 150W.	1,00	280.000,00	0,00	280.000,00
12000031	SERVICIOS DE RED.	1,00	279.000,00	0,00	279.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/10/2019	VALOR NETO 559.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 559.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 106.210,00
	TOTAL 665.210,00

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO 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**

N° 105627

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 17 octubre, 2019 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62880	COMPRESA H/C ESTÁNDAR 25 X 30 CM RELIEF PACK	4,00	9.600,00	0,00	38.400,00
62880	COMPRESAS H/C NECK 18 X 60 CM RIELEF PACK	4,00	11.200,00	0,00	44.800,00
62880	COMPRESA H/C HALF SIZE 13 X 30 CM RIELEF PACK	4,00	7.490,00	0,00	29.960,00
62880	COMPRESA H/C SPINER 25 X 45 CM RIELEF PACK	4,00	15.400,00	0,00	61.600,00
62880	COMPRESA H/C KNEE SHOULDER 25 X 51 CMS RIELEF PACK	4,00	13.928,00	0,00	55.712,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO 230.472,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 230.472,00  
IMPUESTOS 43.790,00  
TOTAL 274.262,00

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 105627

PLAZO DE ENTREGA 14/10/2019

LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS  
SESENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105628**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 octubre, 2019 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
300713	JUGO NATURAL NECTAR 1,5 WATTS DURAZNO	10,00	801,00	0,00	8.010,00
300713	JUGO NATURAL NECTAR TUTTI FRUTILLA 1,5 WATTS	10,00	801,00	0,00	8.010,00
300713	JUGO NATURAL NECTAR MANZANA 1,5 WATTS	5,00	801,00	0,00	4.005,00
300713	JUGO NATURAL NECTAR NARANJA 1,5 WATTS	5,00	801,00	0,00	4.005,00
300160	VASOS PLASTICOS 200 CC. DESECHABLES X 50 UND	3,00	441,00	0,00	1.323,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	13,00	564,00	0,00	7.332,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 100 UND	2,00	658,00	0,00	1.316,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL50 UNIDADES	3,00	296,00	0,00	888,00

**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° 105628**

PLAZO DE ENTREGA	14/10/2019	VALOR NETO	34.889,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	34.889,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	6.629,00
		TOTAL	41.518,00

SON: CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS DIECIOCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
**N° 105629**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	GASCO GLP S.A.	Email	
Rut	96568740-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SANTO DOMINGO 1061 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500080	GAS A GRANEL	1.882,00	627,53	0,00	1.181.011,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/10/2019	VALOR NETO 1.181.011,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 1.181.011,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 224.392,00
	TOTAL 1.405.403,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS CINCO 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105630

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REPOSICION E INSTALACION DE CRISTAL 5 MM 115x97 CMS SALA DE ARTE	1,00	43.277,00	0,00	43.277,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/10/2019	VALOR NETO 43.277,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 43.277,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 8.223,00
	TOTAL 51.500,00

SON: CINCUENTA 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**

**N° 105631**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 octubre, 2019 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
300713	JUGO NATURAL NECTAR 1,5 WATTS DURAZNO	30,00	801,00	0,00	24.030,00
300713	JUGO NATURAL NECTAR TUTTI FRUTILLA 1,5 WATTS	30,00	801,00	0,00	24.030,00
300713	JUGO NATURAL NECTAR MANZANA 1,5 WATTS	20,00	801,00	0,00	16.020,00
300713	JUGO NATURAL NECTAR NARANJA 1,5 WATTS	20,00	801,00	0,00	16.020,00
300160	VASOS PLASTICOS 200 CC. DESECHABLES X 50 UND	8,00	441,00	0,00	3.528,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	40,00	564,00	0,00	22.560,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 100 UND	4,00	658,00	0,00	2.632,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL50 UNIDADES	8,00	296,00	0,00	2.368,00

**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° 105631**

PLAZO DE ENTREGA	14/10/2019	VALOR NETO	111.188,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	111.188,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	21.126,00
		TOTAL	132.314,00

SON: CIENTO TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS 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° 105632

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	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
300713	JUGO NATURAL NECTAR 1,5 WATTS DURAZNO	80,00	801,00	0,00	64.080,00
300713	JUGO NATURAL NECTAR TUTTI FRUTILLA 1,5 WATTS	70,00	801,00	0,00	56.070,00
300713	JUGO NATURAL NECTAR MANZANA 1,5 WATTS	70,00	801,00	0,00	56.070,00
300713	JUGO NATURAL NECTAR NARANJA 1,5 WATTS	30,00	801,00	0,00	24.030,00
300160	VASOS PLASTICOS 200 CC. DESECHABLES X 50 UND	18,00	441,00	0,00	7.938,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	90,00	564,00	0,00	50.760,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 100 UND	9,00	658,00	0,00	5.922,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL50 UNIDADES	20,00	296,00	0,00	5.920,00

**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**

**N° 105632**

PLAZO DE ENTREGA	14/10/2019	VALOR NETO	270.790,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	270.790,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	51.450,00
		TOTAL	322.240,00

SON: TRESCIENTOS VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA  
PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 105633

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 16 octubre, 2019 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
300713	JUGO NATURAL NECTAR 1,5 WATTS DURAZNO	40,00	801,00	0,00	32.040,00
300713	JUGO NATURAL NECTAR TUTTI FRUTILLA 1,5 WATTS	40,00	801,00	0,00	32.040,00
300713	JUGO NATURAL NECTAR MANZANA 1,5 WATTS	30,00	801,00	0,00	24.030,00
300713	JUGO NATURAL NECTAR NARANJA 1,5 WATTS	25,00	801,00	0,00	20.025,00
300160	VASOS PLASTICOS 200 CC. DESECHABLES X 50 UND	11,00	441,00	0,00	4.851,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	53,00	564,00	0,00	29.892,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 100 UND	6,00	658,00	0,00	3.948,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL50 UNIDADES	12,00	296,00	0,00	3.552,00

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° 105633**

PLAZO DE ENTREGA	14/10/2019	VALOR NETO	150.378,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	150.378,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	28.572,00
		TOTAL	178.950,00

SON: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA  
PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105634

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	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
300713	JUGO NATURAL NECTAR 1,5 WATTS DURAZNO	25,00	801,00	0,00	20.025,00
300713	JUGO NATURAL NECTAR TUTTI FRUTILLA 1,5 WATTS	25,00	801,00	0,00	20.025,00
300713	JUGO NATURAL NECTAR MANZANA 1,5 WATTS	15,00	801,00	0,00	12.015,00
300713	JUGO NATURAL NECTAR NARANJA 1,5 WATTS	15,00	801,00	0,00	12.015,00
300160	VASOS PLASTICOS 200 CC. DESECHABLES X 50 UND	6,00	771,00	0,00	4.626,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	26,00	564,00	0,00	14.664,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 100 UND	3,00	658,00	0,00	1.974,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL50 UNIDADES	6,00	296,00	0,00	1.776,00

**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° 105634**

PLAZO DE ENTREGA	14/10/2019	VALOR NETO	87.120,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	87.120,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	16.553,00
		TOTAL	103.673,00

SON: CIENTO TRES MIL SEISCIENTOS 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° 105635

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	CODIMED CHILE LTDA.	Email	
Rut	78124770-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LUIS THAYER OJEDA077 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8028940	BALANZA DIGITAL	1,00	14.706,00	0,00	14.706,00
8022720	TERMÓMETRO DIGITAL	4,00	3.277,00	0,00	13.108,00
8022720	SATUROMETRO	1,00	25.201,00	0,00	25.201,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/10/2019	VALOR NETO 53.015,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL 53.015,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 10.073,00
	TOTAL 63.088,00

SON: SESENTA Y TRES MIL 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° 105636

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	CINEMATOGRAFÍA LUIGI BRUNO MEDINA REYES E.I.R.L.	Email
Rut	76553212-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SANTIAGO, LORD COCHRANE635 DPTO. 15098 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	VIDEO COBERTURA LANZAMIENTO MODELO ISLANDES.	1,00	800.000,00	0,00	800.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/10/2019	VALOR NETO 800.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424233 PROGRAMA PREV DE DROGAS ICSRA	SUB-TOTAL 800.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 152.000,00
	TOTAL 952.000,00

SON: NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 105637

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021920	COOLER 10 LITROS	1,00	15.000,00	0,00	15.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/10/2019	VALOR NETO 15.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL 15.000,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	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

N° 105638

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 16 octubre, 2019 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
300713	JUGO NATURAL NECTAR 1,5 WATTS DURAZNO	40,00	801,00	0,00	32.040,00
300713	JUGO NATURAL NECTAR TUTTI FRUTILLA 1,5 WATTS	40,00	801,00	0,00	32.040,00
300713	JUGO NATURAL NECTAR MANZANA 1,5 WATTS	30,00	801,00	0,00	24.030,00
300713	JUGO NATURAL NECTAR NARANJA 1,5 WATTS	25,00	801,00	0,00	20.025,00
300160	VASOS PLASTICOS 200 CC. DESECHABLES X 50 UND	10,00	441,00	0,00	4.410,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	50,00	564,00	0,00	28.200,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 100 UND	5,00	658,00	0,00	3.290,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL50 UNIDADES	10,00	296,00	0,00	2.960,00

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° 105638**

PLAZO DE ENTREGA	14/10/2019	VALOR NETO	146.995,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	146.995,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	27.929,00
		TOTAL	174.924,00

SON: CIENTO SETENTA 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° 105639**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 octubre, 2019 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
300713	JUGO NATURAL NECTAR 1,5 WATTS DURAZNO	20,00	801,00	0,00	16.020,00
300713	JUGO NATURAL NECTAR TUTTI FRUTILLA 1,5 WATTS	20,00	801,00	0,00	16.020,00
300713	JUGO NATURAL NECTAR MANZANA 1,5 WATTS	20,00	801,00	0,00	16.020,00
300713	JUGO NATURAL NECTAR NARANJA 1,5 WATTS	10,00	801,00	0,00	8.010,00
300160	VASOS PLASTICOS 200 CC. DESECHABLES X 50 UND	5,00	441,00	0,00	2.205,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	25,00	564,00	0,00	14.100,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 100 UND	3,00	658,00	0,00	1.974,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL50 UNIDADES	6,00	296,00	0,00	1.776,00

**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° 105639**

PLAZO DE ENTREGA	14/10/2019	VALOR NETO	76.125,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	76.125,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	14.464,00
		TOTAL	90.589,00

SON: NOVENTA MIL QUINIENTOS 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° 105640**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO PASAJEROS DESDE JARDIN INFANTIL DE LAS CONDES, MARTIN ALONSO PINZON N°7333, A HOTEL PULLMAN, AV. SAN MARTIN 667 - VIÑA DE MAR. SEMINARIO. SALIDA 07:45 HRS. DIA 18/10/2019 RETORNO 12:00 HRS. DIA 19/10/2019	1,00	400.000,00	0,00	400.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/10/2019	VALOR NETO 400.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCUNTROS	SUB-TOTAL 400.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105641

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	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
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	6.000,00	16,71	0,00	100.260,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/10/2019	VALOR NETO 100.260,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 100.260,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 19.049,00
	TOTAL 119.309,00

SON: CIENTO DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS 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

Jefe de Compras

Contador



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105642

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	PITS AUTOS LTDA.	Email	
Rut	77736980-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. 10 JULIO 367 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999982	LAVADOS VEHICULOS CORPORATIVOS MES DE SEPTIEMBRE 2019	4,00	8.000,00	0,00	32.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/10/2019	VALOR NETO 32.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL 32.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	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 Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105643**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) TECNODATA S.A Email  
Rut 96504550-3 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección VICTOR MANUEL 1672 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	KINDLE PAPER WHITE 6" TOUCH 4GB WIFI.	2,00	85.200,00	0,00	170.400,00
8030530	SMARTWATCH SOY MOMO PARA NIÑOS CON GPS SOY MOMO H2O NEGRO. (SUMERGIBLE EB EL AGUA)	2,00	62.000,00	0,00	124.000,00
8027730	22N PARLANTE BLUETOOTH NAGA.	2,00	7.050,00	0,00	14.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/10/2019	VALOR NETO 308.500,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424204 PROGRAMA INGLES	SUB-TOTAL 308.500,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 58.615,00
	TOTAL 367.115,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105644

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	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
50080	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 500 MG	1.000,00	12,43	0,00	12.430,00
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	500,00	20,00	0,00	10.000,00
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	1.000,00	34,00	0,00	34.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/10/2019	VALOR NETO 56.430,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 56.430,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 10.722,00
	TOTAL 67.152,00

SON: SESENTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105645**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
301010	BROWNIE	3,00	4.527,00	0,00	13.581,00
300201	JUGO LIGHT 190 ML SABORES SURTIDOS	24,00	155,00	0,00	3.720,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/10/2019	VALOR NETO 17.301,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 17.301,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 3.287,00
	TOTAL 20.588,00

SON: VEINTE MIL QUINIENTOS 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° 105646**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50190	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	3.000,00	10,59	0,00	31.770,00
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	4.000,00	21,00	0,00	84.000,00
53490	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	100,00	1.988,00	0,00	198.800,00
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	1.000,00	20,00	0,00	20.000,00
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	3.000,00	34,00	0,00	102.000,00
59800	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	1.000,00	42,90	0,00	42.900,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	479.470,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	479.470,00
IMPUESTOS	91.099,00
TOTAL	570.569,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105646**

PLAZO DE ENTREGA 15/10/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM  
APOQUINDO)

SON: QUINIENTOS SETENTA 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**

N° 105647

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	4.000,00	34,00	0,00	136.000,00
59800	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	14.000,00	42,90	0,00	600.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/10/2019	VALOR NETO 736.600,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 736.600,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 139.954,00
	TOTAL 876.554,00

SON: OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS  
CINCUENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105648**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	SOCIEDAD GASTRONOMICA Y DE SERVICIOS CUESCO LIMITADA	Email
Rut	76103205-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ARTURO MATTE LARRAIN SUR2468 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIOS DE CÓCTEL ESCUELA COMUNAL PARA PADRES DE LOS COLEGIOS DE LAS CONDES (PLANET YOUTH) PARA 450 PERSONAS EN TEATRO MUNICIPAL DE LAS CONDES PARA EL SABADO 19-10-2019 A LAS 11:30 HRS.	450,00	2.100,00	0,00	945.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/10/2019	VALOR NETO 945.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 945.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 179.550,00
	TOTAL 1.124.550,00

SON: UN MILLON CIENTO VEINTICUATRO 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° 105649**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 octubre, 2019 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56001	AGUA BIDEESTILADA 5 ML	300,00	44,00	0,00	13.200,00
50718	SUERO RINGER 500 ML	20,00	425,25	0,00	8.505,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/10/2019	VALOR NETO 21.705,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 21.705,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.124,00
	TOTAL 25.829,00

SON: VEINTICINCO 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 FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105650

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	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
56081	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	1.000,00	198,45	0,00	198.450,00
8030320	KETOROLACO 30 MG/ML IM IV AMPOLLAS	1.200,00	216,00	0,00	259.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/10/2019	VALOR NETO 457.650,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 457.650,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 86.954,00
	TOTAL 544.604,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO 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

Jefe de Compras

Contador



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105651**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	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
50160	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	630,00	25,93	0,00	16.336,00
51081	ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO	300,00	90,63	0,00	27.189,00
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	140,00	1.888,89	0,00	264.445,00
52960	CLORANFENICOL UNGÜENTO OFTALMICO 1%	20,00	688,00	0,00	13.760,00
8080710	FLUCOXACILINA 500 MG COMPRIMIDOS	996,00	60,62	0,00	60.378,00
59140	FUMARATO FERROSO 109 MEQ MAS VITAMINA	12.990,00	112,94	0,00	1.467.091,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	1.849.199,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.849.199,00
IMPUESTOS	351.348,00
TOTAL	2.200.547,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105651**

PLAZO DE ENTREGA 15/10/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CESFAM ARIZTIA)

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL QUINIENTOS  
CUARENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105652**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 octubre, 2019	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
50160	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	300,00	25,93	0,00	7.779,00
51081	ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO	195,00	90,63	0,00	17.673,00
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	120,00	1.888,89	0,00	226.667,00
54520	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	990,00	27,78	0,00	27.502,00
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	100,00	714,98	0,00	71.498,00
56480	LOPERAMIDA COMPRIMIDO 2 MG	90,00	24,39	0,00	2.195,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	353.314,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	353.314,00
IMPUESTOS	67.130,00
TOTAL	420.444,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105652**

PLAZO DE ENTREGA 15/10/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM  
APOQUINDO)

SON: CUATROCIENTOS VEINTE 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° 105653

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 24 octubre, 2019 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
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	80,00	2.889,00	0,00	231.120,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/10/2019	VALOR NETO 231.120,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 231.120,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 43.913,00
	TOTAL 275.033,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO 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 FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105654**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 octubre, 2019 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
500050	FILTRACIÓN DE AGUA BAÑO FUNCIONARIOS.	1,00	145.000,00	0,00	145.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/10/2019	VALOR NETO 145.000,00
LUGAR DE ENTREGA TONGOY 1289, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 145.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 27.550,00
	TOTAL 172.550,00

SON: CIENTO SETENTA Y DOS 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° 105655**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA 50 PERSONAS	1,00	47.899,00	0,00	47.899,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/10/2019	VALOR NETO 47.899,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 47.899,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 9.101,00
	TOTAL 57.000,00

SON: 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**

Nº 105656

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	ROBERTO ADRIAN VALENCIA ALLAR	Email
Rut	8315447-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		CONTADO
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	CRISTAL 5M/M 90X40 CMS INSTALADO.	1,00	15.546,00	0,00	15.546,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/10/2019	VALOR NETO	15.546,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	15.546,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	2.954,00
		TOTAL	18.500,00

SON: 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° 105657

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) OFIPACK SPA. Email  
Rut 76439576-K CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
150240	CAJAS DE PLASTICINA	10,00	450,00	0,00	4.500,00
8021990	CARTULINA ESPAÑOLA ROJA	10,00	163,00	0,00	1.630,00
8022000	CARTULINA ESPAÑOLA AMARILLA	10,00	163,00	0,00	1.630,00
8022010	CARTULINA ESPAÑOLA AZUL	10,00	163,00	0,00	1.630,00
8022020	CARTULINA ESPAÑOLA VERDE CLARO	10,00	163,00	0,00	1.630,00
8022030	CARTULINA ESPAÑOLA VERDE OSCURO	10,00	163,00	0,00	1.630,00
8022040	CARTULINA ESPAÑOLA NARANJA	10,00	163,00	0,00	1.630,00
8022050	CARTULINA ESPAÑOLA CELESTE	10,00	163,00	0,00	1.630,00

**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° 105657**

PLAZO DE ENTREGA	27/09/2019	VALOR NETO	15.910,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	15.910,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	3.023,00
		TOTAL	18.933,00

SON: DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105658**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
8031510	PAPEL LUSTRE CUADRADO 10X10 (SET)	30,00	49,00	0,00	1.470,00
8020430	LAPIZ CERA 12 COLORES PROARTE GRUESOS	10,00	588,00	0,00	5.880,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/09/2019	VALOR NETO 7.350,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 7.350,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 1.397,00
	TOTAL 8.747,00

SON: OCHO MIL SETECIENTOS 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° 105659**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) OFIPACK SPA. Email  
Rut 76439576-K CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10070	ACUARELA 12 COLORES	5,00	1.049,00	0,00	5.245,00
10330	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	5,00	738,00	0,00	3.690,00
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	20,00	757,00	0,00	15.140,00
10496	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	20,00	1.967,00	0,00	39.340,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	15,00	135,00	0,00	2.025,00
11081	CORCHETES 23/6 100UND.	8,00	244,00	0,00	1.952,00
11082	CORCHETES 23/8 100UND.	5,00	435,00	0,00	2.175,00
11240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM A	3,00	3.615,00	0,00	10.845,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	5,00	527,00	0,00	2.635,00
11340	LAPIZ 12 COLORES PASTEL LARGO	5,00	595,00	0,00	2.975,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	8,00	615,00	0,00	4.920,00
123946	SHARPIE MARCADOR PERM PTA FINA	10,00	520,00	0,00	5.200,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	8,00	135,00	0,00	1.080,00
13990	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 MT	5,00	1.171,00	0,00	5.855,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	10,00	773,00	0,00	7.730,00
14220	CINTA MASKING 12 MMx40 M	10,00	262,00	0,00	2.620,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	5,00	555,00	0,00	2.775,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105659**

14250	COLA FRIA CARPINTERO 1KL	5,00	2.948,00	0,00	14.740,00
14463	CORCHETERA MINI 26/6 MM	2,00	462,00	0,00	924,00
14730	DEDOS GOMA N°11	5,00	54,00	0,00	270,00
14731	DEDOS GOMA N°12 A	5,00	54,00	0,00	270,00
14732	DEDOS GOMA N°13	5,00	54,00	0,00	270,00
14840	DESTACADOR CELESTE	12,00	129,00	0,00	1.548,00
15375	GREDA PARA MODELAR 1 K	12,00	393,00	0,00	4.716,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	5,00	894,00	0,00	4.470,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	3,00	4.980,00	0,00	14.940,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	10,00	2.058,00	0,00	20.580,00
17036	PLUMON PERMANENTE BISELADO CAFE PILOT	2,00	840,00	0,00	1.680,00
17070	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	2,00	465,00	0,00	930,00
17098	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA ROJO	2,00	480,00	0,00	960,00
17170	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	10,00	465,00	0,00	4.650,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	36,00	180,00	0,00	6.480,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	5,00	388,00	0,00	1.940,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	4,00	1.067,00	0,00	4.268,00
19020	TIJERAS PUNTA ROMA	24,00	290,00	0,00	6.960,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	15,00	771,00	0,00	11.565,00
200605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	5,00	660,00	0,00	3.300,00
201073	CINTA ADHESIVA CRISTAL 12 MMx18 M	15,00	50,00	0,00	750,00
202255	CAJA PLASTICINA 12UND	8,00	516,00	0,00	4.128,00
203355	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	30,00	390,00	0,00	11.700,00
203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	30,00	150,00	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**

**N° 105659**

203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	30,00	150,00	0,00	4.500,00
203750	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	30,00	150,00	0,00	4.500,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	30,00	150,00	0,00	4.500,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	80,00	150,00	0,00	12.000,00
203820	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	30,00	150,00	0,00	4.500,00
203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	80,00	150,00	0,00	12.000,00
203870	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	30,00	150,00	0,00	4.500,00
203905	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	80,00	150,00	0,00	12.000,00
203906	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	80,00	150,00	0,00	12.000,00
204190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	5,00	1.028,00	0,00	5.140,00
204675	CUCHILLO CARTONERO	50,00	188,00	0,00	9.400,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	36,00	129,00	0,00	4.644,00
204880	DESTACADOR ROSADO	36,00	128,00	0,00	4.608,00
204895	DESTACADOR VERDE	36,00	128,00	0,00	4.608,00
205894	MASILLA ADHESIVA U-TAC UHU 68 GR	3,00	1.190,00	0,00	3.570,00
207921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO A	12,00	310,00	0,00	3.720,00
208966	TIJERAS MEDIANA	5,00	500,00	0,00	2.500,00
8023830	MARCADOR PERMANENTE PUNTA AULTRAFINA	8,00	512,00	0,00	4.096,00

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° 105659**

PLAZO DE ENTREGA	26/09/2019	VALOR NETO	355.527,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	355.527,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	67.550,00
		TOTAL	423.077,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTITRES 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° 105660**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 octubre, 2019 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
11165	CINTA ADHESIVA MONTAJE 13 MMx2 M	5,00	2.697,00	0,00	13.485,00
12090	MINAS DE 0,5 12UND.	3,00	199,00	0,00	597,00
12145	MINAS DE 0,7 CAJA X 12 UND	3,00	225,00	0,00	675,00
12200	MINAS DE 0,9 CAJA X 12 UND	3,00	355,00	0,00	1.065,00
13065	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS A	10,00	195,00	0,00	1.950,00
14235	CLIPS METALICO 33 MM COLORES SURTIDOS 50UND.	5,00	153,00	0,00	765,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	8,00	1.792,00	0,00	14.336,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	100,00	126,00	0,00	12.600,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	10,00	126,00	0,00	1.260,00
15933	MODELPASTA CERAMICA EN FRIO 1/2 KILO ARTEL	5,00	3.380,00	0,00	16.900,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	35,00	69,00	0,00	2.415,00
16170	PAPEL MANTEQUILLA NACIONAL 80x100 CM	1,00	4.295,00	0,00	4.295,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	120,00	2.175,00	0,00	261.000,00
16986	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N°20	3,00	428,00	0,00	1.284,00
16987	PINCEL GERMAN 101 N°5	3,00	247,00	0,00	741,00
16988	PINCEL GERMAN 101 N°11	3,00	275,00	0,00	825,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105660**

16992	PINCEL PLANO 577 N°12	3,00	335,00	0,00	1.005,00
16993	PINCEL PLANO 577 N° 14	3,00	345,00	0,00	1.035,00
17107	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NARANJO PILOT	2,00	776,00	0,00	1.552,00
203260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	20,00	222,00	0,00	4.440,00
203265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	20,00	222,00	0,00	4.440,00
203270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	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
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	10,00	599,00	0,00	5.990,00
205995	PAPEL CRAF PLIEGO	50,00	69,00	0,00	3.450,00
207700	PORTA CLIPS	5,00	299,00	0,00	1.495,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/09/2019	VALOR NETO	370.920,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	370.920,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	70.475,00
		TOTAL	441.395,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS  
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° 105661**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 octubre, 2019 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
0120020	LAPIZ PILOT SUPER GEL N° 05 COLR AZUL	24,00	524,00	0,00	12.576,00
10630	BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7	12,00	779,00	0,00	9.348,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	15,00	399,00	0,00	5.985,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	5,00	1.580,00	0,00	7.900,00
11210	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9	5,00	10.600,00	0,00	53.000,00
13312	CARTON FORRADO 77x110 CM 255 GR	12,00	362,00	0,00	4.344,00
14465	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	3,00	3.604,00	0,00	10.812,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	36,00	728,00	0,00	26.208,00
14510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	8,00	699,00	0,00	5.592,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	25,00	449,00	0,00	11.225,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	50,00	875,00	0,00	43.750,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	50,00	284,00	0,00	14.200,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	50,00	129,00	0,00	6.450,00
15497	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	50,00	75,00	0,00	3.750,00
15882	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	12,00	820,00	0,00	9.840,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105661**

15888	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCS 1 MM PLATA	3,00	1.790,00	0,00	5.370,00
15889	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCGM 2 MM DORADO	3,00	1.790,00	0,00	5.370,00
16725	ADHESIVO CONTACTO TRANSPARENTE 50 ML	5,00	1.805,00	0,00	9.025,00
17040	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BICELADA AZUL	2,00	225,00	0,00	450,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	36,00	653,00	0,00	23.508,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	36,00	653,00	0,00	23.508,00
17757	PORTA MINAS 0.5 PENTELE 12UND.	1,00	825,00	0,00	825,00
17760	PORTA MINAS 0.7 PENTELE	5,00	498,00	0,00	2.490,00
17767	PORTA MINAS 0.9 PENTELE	5,00	797,00	0,00	3.985,00
200655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	20,00	399,00	0,00	7.980,00
203300	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO	35,00	362,00	0,00	12.670,00
203314	CARTON FORRADO 77x110 CM 330 GR	20,00	362,00	0,00	7.240,00
204345	COLA FRIA BOQUILLA DISP.250 GR	5,00	541,00	0,00	2.705,00
8024470	CAJA ORGANIZADORA 6 LTS.	5,00	1.465,00	0,00	7.325,00
8024480	CAJA ORGANIZADORA 15 LTS.	6,00	2.771,00	0,00	16.626,00

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 105661**

PLAZO DE ENTREGA	26/09/2019	VALOR NETO	354.057,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	354.057,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	67.271,00
		TOTAL	421.328,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS 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° 105662

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) OFIPACK SPA. Email  
Rut 76439576-K CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
16545	SOBRE CARTA 50UND	2,00	840,00	0,00	1.680,00
17667	PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO	3,00	419,00	0,00	1.257,00
18745	ADHESIVO BARRA 20 GR	10,00	268,00	0,00	2.680,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	10,00	1.067,00	0,00	10.670,00
19030	TIJERAS 8.0 20.32 CM	10,00	770,00	0,00	7.700,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	10,00	129,00	0,00	1.290,00
206985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	10,00	2.058,00	0,00	20.580,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 45.857,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 45.857,00  
IMPUESTOS 8.713,00  
TOTAL 54.570,00

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105662**

PLAZO DE ENTREGA 27/09/2019

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS  
CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS  
DOMINICOS TP

SON: CINCUENTA Y CUATRO 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° 105663**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 octubre, 2019 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
10055	ABRE CARTA	3,00	3.795,00	0,00	11.385,00
16600	SOBRE 1/2 OFICIO 50UND.	2,00	2.099,00	0,00	4.198,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	5,00	1.140,00	0,00	5.700,00
205452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	50,00	126,00	0,00	6.300,00
206081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	50,00	2.175,00	0,00	108.750,00
206082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	50,00	1.818,00	0,00	90.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 227.233,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 227.233,00
	IMPUESTOS 43.174,00
	TOTAL 270.407,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105663**

PLAZO DE ENTREGA 27/09/2019

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS  
CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS  
DOMINICOS TP

SON: DOSCIENTOS SETENTA 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105664

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	10,00	728,00	0,00	7.280,00
16720	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	2,00	2.320,00	0,00	4.640,00
205456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	50,00	118,00	0,00	5.900,00
207260	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	40,00	198,00	0,00	7.920,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/09/2019	VALOR NETO 25.740,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 25.740,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 4.891,00
	TOTAL 30.631,00

SON: TREINTA 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° 105665**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) OFIPACK SPA. Email  
Rut 76439576-K CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	3,00	208,00	0,00	624,00
8027580	GALLETA MCKAY VINO 155 GR.	3,00	410,00	0,00	1.230,00
8027590	GALLETA CRIOLLITA 100 GR.	3,00	680,00	0,00	2.040,00
8027600	GALLETA NIZA 150 GR.	3,00	410,00	0,00	1.230,00
8028060	GALLETA TUAREG COCO 120 GR. COSTA	3,00	310,00	0,00	930,00
8028070	GALLETA FRAC CLASICA 130 GR. COSTA	3,00	356,00	0,00	1.068,00
8028080	GALLETA CHAMPAÑA 140 GR. COSTA	3,00	870,00	0,00	2.610,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO 9.732,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 9.732,00  
IMPUESTOS 1.849,00  
TOTAL 11.581,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105665**

PLAZO DE ENTREGA 26/09/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: ONCE 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° 105666

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	1,00	2.585,00	0,00	2.585,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2019	VALOR NETO 2.585,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 2.585,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 491,00
	TOTAL 3.076,00

SON: TRES 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 105667

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 octubre, 2019 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
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	630,00	0,00	1.260,00
8027610	GALLETA ALTEZA 140 GR.	3,00	705,00	0,00	2.115,00
8028110	GALLETON LIMON CON AMAPOLAS 40 GRS.	3,00	338,00	0,00	1.014,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2019	VALOR NETO 4.389,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 4.389,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 834,00
	TOTAL 5.223,00

SON: CINCO MIL DOSCIENTOS 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° 105668

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	2.997,00	0,00	2.997,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/09/2019	VALOR NETO 2.997,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 2.997,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 569,00
	TOTAL 3.566,00

SON: TRES MIL QUINIENTOS 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° 105669

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	1,00	630,00	0,00	630,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	2.598,00	0,00	2.598,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/09/2019	VALOR NETO 3.228,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 3.228,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 613,00
	TOTAL 3.841,00

SON: TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 105670

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) OFIPACK SPA. Email  
Rut 76439576-K CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	1,00	3.523,00	0,00	3.523,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.680,00	0,00	3.360,00
300170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X 25 UDS.	6,00	340,00	0,00	2.040,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2019	VALOR NETO 8.923,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 8.923,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 1.695,00
	TOTAL 10.618,00

SON: DIEZ MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105671**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
302050	CAFE SUPER MOKA 3 MOLIDO 250 GRS. 250G	4,00	2.716,00	0,00	10.864,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2019	VALOR NETO 10.864,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 10.864,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 2.064,00
	TOTAL 12.928,00

SON: DOCE MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 105672

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 octubre, 2019	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
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	1,00	630,00	0,00	630,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	2,00	4.240,00	0,00	8.480,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2019	VALOR NETO 9.110,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 9.110,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 1.731,00
	TOTAL 10.841,00

SON: DIEZ MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105673**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
14732	DEDOS GOMA N°13	2,00	70,00	0,00	140,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	2,00	8.768,00	0,00	17.536,00
15885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A	2,00	10.850,00	0,00	21.700,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	3,00	3.604,00	0,00	10.812,00
14730	DEDOS GOMA N°11	3,00	70,00	0,00	210,00
204675	CUCHILLO CARTONERO	3,00	190,00	0,00	570,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	5,00	728,00	0,00	3.640,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	5,00	145,00	0,00	725,00
18965	TIJERAS GRANDE	5,00	860,00	0,00	4.300,00
208966	TIJERAS MEDIANA	6,00	680,00	0,00	4.080,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	8,00	510,00	0,00	4.080,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	8,00	875,00	0,00	7.000,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	10,00	290,00	0,00	2.900,00
14235	CLIPS METALICO 33 MM COLORES SURTIDOS 50UND.	10,00	194,00	0,00	1.940,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	10,00	122,00	0,00	1.220,00

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105673**

200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	10,00	825,00	0,00	8.250,00
200605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	10,00	665,00	0,00	6.650,00
200990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	10,00	194,00	0,00	1.940,00
203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	10,00	230,00	0,00	2.300,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	10,00	230,00	0,00	2.300,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	20,00	118,00	0,00	2.360,00
17110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A	24,00	225,00	0,00	5.400,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	24,00	653,00	0,00	15.672,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	30,00	103,00	0,00	3.090,00
203265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	30,00	261,00	0,00	7.830,00
203290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	30,00	261,00	0,00	7.830,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	30,00	230,00	0,00	6.900,00
203906	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	30,00	230,00	0,00	6.900,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	40,00	118,00	0,00	4.720,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	120,00	1.850,00	0,00	222.000,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	120,00	2.300,00	0,00	276.000,00

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° 105673**

PLAZO DE ENTREGA	26/09/2019	VALOR NETO	662.795,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	662.795,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	125.931,00
		TOTAL	788.726,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105674**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) OFIPACK SPA. Email  
Rut 76439576-K CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	5,00	1.520,00	0,00	7.600,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	20,00	771,00	0,00	15.420,00
200605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	5,00	660,00	0,00	3.300,00
203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	20,00	150,00	0,00	3.000,00
203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	20,00	150,00	0,00	3.000,00
203710	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	20,00	150,00	0,00	3.000,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	20,00	150,00	0,00	3.000,00
203750	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	20,00	150,00	0,00	3.000,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	20,00	150,00	0,00	3.000,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	20,00	150,00	0,00	3.000,00
203820	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	20,00	150,00	0,00	3.000,00
203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	20,00	150,00	0,00	3.000,00
203870	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	20,00	150,00	0,00	3.000,00
203905	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	20,00	150,00	0,00	3.000,00
203906	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	20,00	150,00	0,00	3.000,00
204190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	20,00	1.028,00	0,00	20.560,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	20,00	501,00	0,00	10.020,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105674**

14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	20,00	773,00	0,00	15.460,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	5,00	555,00	0,00	2.775,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/09/2019	VALOR NETO	111.135,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	111.135,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	21.116,00
		TOTAL	132.251,00

SON: CIENTO TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105675**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 octubre, 2019 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
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	15,00	599,00	0,00	8.985,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	5,00	1.792,00	0,00	8.960,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	30,00	126,00	0,00	3.780,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	100,00	1.818,00	0,00	181.800,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	100,00	2.175,00	0,00	217.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 421.025,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 421.025,00
	IMPUESTOS 79.995,00
	TOTAL 501.020,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105675**

PLAZO DE ENTREGA 25/09/2019

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: QUINIENTOS UN MIL VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105676**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	10,00	875,00	0,00	8.750,00
203685	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	20,00	85,00	0,00	1.700,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	20,00	399,00	0,00	7.980,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2019	VALOR NETO 18.430,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 18.430,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 3.502,00
	TOTAL 21.932,00

SON: VEINTIUN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105677

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	SERVICIOS DE FUMIGACIONES JUAN CANALES ARAVENA E.I.R.L	Email
Rut	76679391-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MAR DEL CORAL1772 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SERVICIOS DE ASEO, SELLADO, DESINSECTACIÓN Y SANITAZACIÓN ENTRE TECHOS.	1,00	460.000,00	0,00	460.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/10/2019	VALOR NETO	460.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL	460.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	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° 105678**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
30300	MOUSE GENIUS USB 2BOT+SCROLL OPTICO NEGRO XSCROLL	5,00	2.890,00	0,00	14.450,00
8028880	CABLE HDMI 3 M	3,00	2.700,00	0,00	8.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2019	VALOR NETO 22.550,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 22.550,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 4.285,00
	TOTAL 26.835,00

SON: VEINTISEIS 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 FONO: 22720 6000

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105679**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021640	GOMA EVA GLITTER 6 COLORES 20X30 CMS.	8,00	820,00	0,00	6.560,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2019	VALOR NETO 6.560,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 6.560,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 1.246,00
	TOTAL 7.806,00

SON: SIETE 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° 105680**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
14840	DESTACADOR CELESTE	6,00	129,00	0,00	774,00
15875	MAGIC CLIPER DISPENSADOR 5 MM	5,00	709,00	0,00	3.545,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	2,00	4.980,00	0,00	9.960,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	4,00	2.058,00	0,00	8.232,00
17700	POST IT GRANDES	5,00	310,00	0,00	1.550,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	5,00	1.747,00	0,00	8.735,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	32.796,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	32.796,00
IMPUESTOS	6.231,00
TOTAL	39.027,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105680**

PLAZO DE ENTREGA 25/09/2019

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: TREINTA Y NUEVE MIL VEINTISIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105681**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	10,00	126,00	0,00	1.260,00
16081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR A	15,00	2.175,00	0,00	32.625,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	30,00	1.818,00	0,00	54.540,00
203265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	50,00	222,00	0,00	11.100,00
203290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	50,00	222,00	0,00	11.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 110.625,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 110.625,00
	IMPUESTOS 21.019,00
	TOTAL 131.644,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 105681

PLAZO DE ENTREGA 25/09/2019

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: CIENTO TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y  
CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105682**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	10,00	118,00	0,00	1.180,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	10,00	118,00	0,00	1.180,00
8029550	CARGADOR DE PILAS + 4 PILAS AA/ AAA 2700MA 9 VOLTIOS	1,00	6.998,00	0,00	6.998,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2019	VALOR NETO 9.358,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 9.358,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 1.778,00
	TOTAL 11.136,00

SON: ONCE MIL CIENTO 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° 105683**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	4,00	2.997,00	0,00	11.988,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	3,00	1.680,00	0,00	5.040,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2019	VALOR NETO 17.028,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 17.028,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 3.235,00
	TOTAL 20.263,00

SON: VEINTE MIL DOSCIENTOS 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° 105684

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	4,00	630,00	0,00	2.520,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	2,00	4.240,00	0,00	8.480,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	4,00	2.598,00	0,00	10.392,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2019	VALOR NETO 21.392,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 21.392,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 4.064,00
	TOTAL 25.456,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105685**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA IROMED LTDA. Email  
Rut 76345234-4 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección STA ESTER 732 SAN MIGUEL CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100010	BIOMBO TRES CUERPOS	3,00	70.000,00	0,00	210.000,00
61037	TIJERA MAYO RECTA	10,00	3.100,00	0,00	31.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/10/2019	VALOR NETO 241.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	SUB-TOTAL 241.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 45.790,00
	TOTAL 286.790,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105686**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) OFIPACK SPA. Email  
Rut 76439576-K CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10330	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	2,00	738,00	0,00	1.476,00
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	1,00	757,00	0,00	757,00
10496	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	1,00	1.967,00	0,00	1.967,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	1,00	408,00	0,00	408,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	1,00	255,00	0,00	255,00
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	1,00	255,00	0,00	255,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	3,00	135,00	0,00	405,00
11240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM A	1,00	3.615,00	0,00	3.615,00
11260	CALCO LAPIZ CARTA	1,00	1.983,00	0,00	1.983,00
11340	LAPIZ 12 COLORES PASTEL LARGO	10,00	595,00	0,00	5.950,00
123946	SHARPIE MARCADOR PERM PTA FINA	1,00	520,00	0,00	520,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	3,00	501,00	0,00	1.503,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	5,00	773,00	0,00	3.865,00
14250	COLA FRIA CARPINTERO 1KL	2,00	2.948,00	0,00	5.896,00
14840	DESTACADOR CELESTE	1,00	129,00	0,00	129,00
14911	DISPENSADOR CINTA EMBALAJE C/MANGO	1,00	2.118,00	0,00	2.118,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105686**

15932	MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO X 100	1,00	7.000,00	0,00	7.000,00
17756	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	2,00	419,00	0,00	838,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	2,00	235,00	0,00	470,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	2,00	310,00	0,00	620,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	1,00	1.747,00	0,00	1.747,00
18030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A	2,00	1.747,00	0,00	3.494,00
18055	REGLA 15 CM METALICA	1,00	170,00	0,00	170,00
18645	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	3,00	989,00	0,00	2.967,00
18965	TIJERAS GRANDE	6,00	770,00	0,00	4.620,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	17,00	771,00	0,00	13.107,00
202255	CAJA PLASTICINA 12UND	21,00	516,00	0,00	10.836,00
204190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	2,00	1.028,00	0,00	2.056,00
204675	CUCHILLO CARTONERO	1,00	188,00	0,00	188,00
204870	DESTACADOR NARANJO	2,00	129,00	0,00	258,00
204880	DESTACADOR ROSADO	2,00	128,00	0,00	256,00
205894	MASILLA ADHESIVA U-TAC UHU 68 GR	7,00	1.190,00	0,00	8.330,00
207370	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	4,00	195,00	0,00	780,00
207480	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE	4,00	195,00	0,00	780,00

DETALLES O/C

TOTALES

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105686**

PLAZO DE ENTREGA	24/09/2019	VALOR NETO	89.619,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	89.619,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	17.028,00
		TOTAL	106.647,00

SON: CIENTO SEIS MIL SEISCIENTOS 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° 105687

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
11165	CINTA ADHESIVA MONTAJE 13 MMx2 M	3,00	2.697,00	0,00	8.091,00
12530	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR AMARILLO	1,00	7.355,00	0,00	7.355,00
13370	CARTULINA PINTAD 53x75 NEGRO ARTEL	5,00	233,00	0,00	1.165,00
14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	8,00	599,00	0,00	4.792,00
14070	LAPIZ GRAFITO N°2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	10,00	126,00	0,00	1.260,00
14970	TINTA PARA TAMPON AZUL 30 CC	1,00	595,00	0,00	595,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	1,00	1.792,00	0,00	1.792,00
15884	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE ROJO DOBLE PUNTA	2,00	845,00	0,00	1.690,00
15995	PAPEL CRAF PLIEGO A	10,00	69,00	0,00	690,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	10,00	69,00	0,00	690,00
16165	PAPEL MANTEQUILLA 80x100 40 GR	4,00	4.295,00	0,00	17.180,00
16170	PAPEL MANTEQUILLA NACIONAL 80x100 CM	2,00	4.295,00	0,00	8.590,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	10,00	1.818,00	0,00	18.180,00
16986	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N°20	13,00	428,00	0,00	5.564,00
16992	PINCEL PLANO 577 N°12	13,00	335,00	0,00	4.355,00
16993	PINCEL PLANO 577 N° 14	3,00	345,00	0,00	1.035,00

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105687**

204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	7,00	599,00	0,00	4.193,00
207700	PORTA CLIPS	1,00	299,00	0,00	299,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/09/2019	VALOR NETO	87.516,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	87.516,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	16.628,00
		TOTAL	104.144,00

SON: CIENTO CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105688**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 octubre, 2019 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
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	5,00	1.279,00	0,00	6.395,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	1,00	1.580,00	0,00	1.580,00
14904	ESPIRAL 29 MM NEGRO 200 HJS IBICO	15,00	2.200,00	0,00	33.000,00
14980	TINTA PARA TAMPON NEGRO 30 CC	1,00	520,00	0,00	520,00
15381	HUELLERO TAMPON	6,00	1.150,00	0,00	6.900,00
15459	LAPIZ CERA PASTEL 25 COLORES	2,00	596,00	0,00	1.192,00
15497	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	1,00	75,00	0,00	75,00
15498	LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO	1,00	75,00	0,00	75,00
15882	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	6,00	820,00	0,00	4.920,00
15883	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE AZUL DOBLE PUNTA	2,00	820,00	0,00	1.640,00
15891	PLUMON MARCADOR ROPA M10 NEGRO	1,00	479,00	0,00	479,00
15896	PLUMON MARCADOR ROPA PUNTA FINA NEGRO	1,00	479,00	0,00	479,00
15931	MICA CARTA NATURAL IBICO	30,00	1.935,00	0,00	58.050,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	1,00	653,00	0,00	653,00
200520	BLOCK DE DIBUJO 180 1/8 27x37.5 CM 20 HJS	3,00	1.059,00	0,00	3.177,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105688**

203300	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO	10,00	362,00	0,00	3.620,00
203314	CARTON FORRADO 77x110 CM 330 GR	10,00	362,00	0,00	3.620,00
204893	DISPENSADOR NOTA POST-IT	1,00	5.760,00	0,00	5.760,00
207205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	4,00	198,00	0,00	792,00
207260	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	4,00	198,00	0,00	792,00
8022140	CUADERNO CLASIC SCOTCH OFICIO 32X21,5 CM. CUADRICULADO 7 MM.	2,00	3.125,00	0,00	6.250,00
8024470	CAJA ORGANIZADORA 6 LTS.	12,00	1.465,00	0,00	17.580,00
8024480	CAJA ORGANIZADORA 15 LTS.	2,00	2.771,00	0,00	5.542,00
8024490	CAJA ORGANIZADORA 28 LTS.	1,00	3.750,00	0,00	3.750,00
8027930	CAJA ORGANIZADORA RECTANGULAR 32 LITROS	1,00	5.890,00	0,00	5.890,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/09/2019	VALOR NETO	172.731,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	172.731,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	32.819,00
		TOTAL	205.550,00

SON: DOSCIENTOS CINCO 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° 105689

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	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 N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79283	PIEZA DE MANO HW-1 (UDS-J).	3,00	36.975,00	0,00	110.925,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/10/2019	VALOR NETO 110.925,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 110.925,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 21.076,00
	TOTAL 132.001,00

SON: CIENTO TREINTA Y 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**

Nº 105690

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	40,00	4.890,00	0,00	195.600,00
29630	TUBO FLUORESCENTE LED T8 120 CM - 18 W - 6000 K	20,00	3.990,00	0,00	79.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/09/2019	VALOR NETO 275.400,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 275.400,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 52.326,00
	TOTAL 327.726,00

SON: TRESCIENTOS VEINTISIETE 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**

**N° 105691**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 octubre, 2019 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	20,00	5.150,00	0,00	103.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/09/2019	VALOR NETO 103.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 103.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 19.570,00
	TOTAL 122.570,00

SON: CIENTO VEINTIDOS 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° 105692

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	RECETARIO PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS	5,00	3.200,00	0,00	16.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/10/2019	VALOR NETO 16.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMULE IMPRESOS	SUB-TOTAL 16.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 3.040,00
	TOTAL 19.040,00

SON: DIECINUEVE 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° 105693**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	TALONARIO RECETA ESTUPEFACIENTE	12,00	8.000,00	0,00	96.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/10/2019	VALOR NETO 96.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMULE IMPRESOS	SUB-TOTAL 96.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 18.240,00
	TOTAL 114.240,00

SON: CIENTO CATORCE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105694**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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	10,00	239,00	0,00	2.390,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	30,00	479,00	0,00	14.370,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	5,00	779,00	0,00	3.895,00
22070	COLORO 1LT	5,00	417,00	0,00	2.085,00
22104	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE MATIC +RPTO. 270 ML MANZ/CANELA	2,00	5.820,00	0,00	11.640,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	8,00	898,00	0,00	7.184,00
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	10,00	210,00	0,00	2.100,00
24080	GUANTES CUERO CABRITILLA	3,00	1.434,00	0,00	4.302,00
25130	JABON AROMAS LIQ. 1LT	5,00	934,00	0,00	4.670,00
25230	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML.	2,00	1.295,00	0,00	2.590,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	8,00	720,00	0,00	5.760,00
26665	MOPA HOGAR C/MANGO (WINZA)	8,00	1.298,00	0,00	10.384,00
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	5,00	758,00	0,00	3.790,00
28410	SACASARRO	5,00	1.593,00	0,00	7.965,00
6000690	DANZARINAS 35X35 (WINZA) A	25,00	180,00	0,00	4.500,00
8021000	PAÑO DE ASEO AMARILLO 30X40 CM.	10,00	194,00	0,00	1.940,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105694**

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/09/2019	VALOR NETO	89.565,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	89.565,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	17.017,00
		TOTAL	106.582,00

SON: CIENTO SEIS 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° 105695

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	3,00	37.000,00	0,00	111.000,00
8080620	CERA ACRILICA AUTOBRILLO INCOLORA 20 LITRO	4,00	37.000,00	0,00	148.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/09/2019	VALOR NETO 259.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 259.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 49.210,00
	TOTAL 308.210,00

SON: TRESCIENTOS OCHO 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**

N° 105696

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	1,00	1.680,00	0,00	1.680,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2019	VALOR NETO 1.680,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 1.680,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 319,00
	TOTAL 1.999,00

SON: MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105697

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	2,00	2.585,00	0,00	5.170,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2019	VALOR NETO 5.170,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 5.170,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 982,00
	TOTAL 6.152,00

SON: SEIS MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105698**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	3,00	630,00	0,00	1.890,00
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS.	5,00	492,00	0,00	2.460,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2019	VALOR NETO 4.350,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 4.350,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	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

Nº 105699

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT		832,00	0,00	0,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT		832,00	0,00	0,00
17600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT A		832,00	0,00	0,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO		310,00	0,00	0,00
18481	SACA PUNTA C/DEPOSITO		192,00	0,00	0,00



DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 0,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 0,00
	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 105699

PLAZO DE ENTREGA 25/09/2019

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: PESOS

ORDEN  
ANULADA

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105700**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	1,00	670,00	0,00	670,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2019	VALOR NETO 670,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 670,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 127,00
	TOTAL 797,00

SON: SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105701**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
10285	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO	2,00	1.810,00	0,00	3.620,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2019	VALOR NETO 3.620,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 3.620,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 688,00
	TOTAL 4.308,00

SON: CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105702**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) OFIPACK SPA. Email  
Rut 76439576-K CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021640	GOMA EVA GLITTER 6 COLORES 20X30 CMS.	14,00	820,00	0,00	11.480,00
8021750	PLUMON PIZARRA COLOR NARANJO	4,00	498,00	0,00	1.992,00
8022450	SILICONA TRANSP 6 BARRAS 7MMX20CM HAND	13,00	472,00	0,00	6.136,00
8022480	MEZCLADOR PINTURA 6 POCILLOS PROARTE	10,00	180,00	0,00	1.800,00
8029290	TOALLITAS DESINFECTANTE CLOROX	7,00	1.685,00	0,00	11.795,00
8031440	PALOS DE BROCHETAS (BOLSA)	5,00	311,00	0,00	1.555,00
8031460	CHINCHE MARIPOSA. CAJA DE 100 UNIDADES	1,00	603,00	0,00	603,00
900061	AUDIFONOS	1,00	1.250,00	0,00	1.250,00
150200	MASKING GRANDES.	2,00	1.028,00	0,00	2.056,00
150340	UNIDADES DE PORCELANA FRÍA DE 1/2 KILO	10,00	3.476,00	0,00	34.760,00
8020280	HILO DE PESCAR NYLON 0.6 / 0.7/ 0.8 MM OVIL/100MT	6,00	1.680,00	0,00	10.080,00
8020550	CARTULINA FLUORESCENTE 25X35 COLORES 6 HJS HAND	5,00	460,00	0,00	2.300,00
8021990	CARTULINA ESPAÑOLA ROJA	6,00	163,00	0,00	978,00
8022000	CARTULINA ESPAÑOLA AMARILLA	3,00	163,00	0,00	489,00
8022030	CARTULINA ESPAÑOLA VERDE OSCURO	6,00	163,00	0,00	978,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105702**

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/09/2019	VALOR NETO	88.252,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	88.252,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	16.768,00
		TOTAL	105.020,00

SON: CIENTO CINCO MIL VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105703**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 octubre, 2019 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
8022440	ESFERAS DE PLUMAVIT NO. 5 DISPLAY 10 UNID.	13,00	595,00	0,00	7.735,00
8022560	UHU ADHESIVO UHU EN BARRA 40 G STICK	20,00	830,00	0,00	16.600,00
8029330	PAPEL CELOFAN AMARILLO	2,00	169,00	0,00	338,00
8029340	PAPEL CELOFAN ROJO	2,00	169,00	0,00	338,00
150010	CAJAS DE LÁPICES PASTEL DE 24 COLORES C/U MARCA PENTEL O ARTEL.	3,00	2.508,00	0,00	7.524,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 32.535,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 32.535,00
	IMPUESTOS 6.182,00
	TOTAL 38.717,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 105703

PLAZO DE ENTREGA 24/09/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 421109  
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN  
FAMILIAR (CAINF)

SON: TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 105704

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 octubre, 2019 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
8021710	LAPIZ COLOR 12 UN. LARGO GIOTTO +GRAFIT. Y SACAPUNTA	20,00	895,00	0,00	17.900,00
8021880	PISTOLA SILICONA DECORACION 12 MM. 60W RAPID	2,00	13.940,00	0,00	27.880,00
8029350	CARPETA CON PAPEL CELOFAN	9,00	842,00	0,00	7.578,00
8031510	PAPEL LUSTRE CUADRADO 10X10 (SET)	8,00	49,00	0,00	392,00
8031530	REGLA 1 METRO METÁLICA	1,00	3.300,00	0,00	3.300,00
150310	CARPETAS DE GAMUZINA	3,00	862,00	0,00	2.586,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 59.636,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 59.636,00  
IMPUESTOS 11.331,00  
TOTAL 70.967,00

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105704**

PLAZO DE ENTREGA 24/09/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 421109  
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN  
FAMILIAR (CAINF)

SON: SETENTA 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° 105705**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 octubre, 2019	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	% DESCTO	TOTAL
38110	SAMSUNG DISPLAY LED LIT 24 1920X 1080 HDMI SUPER SLIM.	3,00	72.603,00	0,00	217.809,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/10/2019	VALOR NETO 217.809,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 217.809,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 41.384,00
	TOTAL 259.193,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO NOVENTA  
Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105706**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10330	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	15,00	738,00	0,00	11.070,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	2,00	255,00	0,00	510,00
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	2,00	255,00	0,00	510,00
11081	CORCHETES 23/6 100UND.	3,00	244,00	0,00	732,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	10,00	386,00	0,00	3.860,00
11240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM A	5,00	3.615,00	0,00	18.075,00
14840	DESTACADOR CELESTE	10,00	129,00	0,00	1.290,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	1,00	1.520,00	0,00	1.520,00
15499	SEPARADOR CARTA 1-12 MULTICOLOR C/IND	6,00	1.093,00	0,00	6.558,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	5,00	894,00	0,00	4.470,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	5,00	840,00	0,00	4.200,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	3,00	4.980,00	0,00	14.940,00
16945	PILA ALKALINA C MEDIANA	3,00	1.970,00	0,00	5.910,00
16950	PILA ALKALINA D GRANDES X 2 UND.	3,00	2.465,00	0,00	7.395,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	10,00	129,00	0,00	1.290,00
204870	DESTACADOR NARANJO	10,00	129,00	0,00	1.290,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105706**

204880	DESTACADOR ROSADO	10,00	128,00	0,00	1.280,00
204895	DESTACADOR VERDE	10,00	128,00	0,00	1.280,00
209491	SCOTCH	10,00	129,00	0,00	1.290,00
8022070	DESTACADOR STABILO PTA. ANCHA	5,00	552,00	0,00	2.760,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/09/2019	VALOR NETO	90.230,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	90.230,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	17.144,00
		TOTAL	107.374,00

SON: CIENTO SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105707**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 octubre, 2019 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
10220	TABLA ANOTACIONES + APRETAPAPEL OFICIO	2,00	995,00	0,00	1.990,00
14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	3,00	599,00	0,00	1.797,00
14235	CLIPS METALICO 33 MM COLORES SURTIDOS 50UND.	4,00	153,00	0,00	612,00
14900	ELASTICO 1 KL	2,00	2.300,00	0,00	4.600,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	1,00	1.792,00	0,00	1.792,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	10,00	126,00	0,00	1.260,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	10,00	126,00	0,00	1.260,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	10,00	126,00	0,00	1.260,00
16600	SOBRE 1/2 OFICIO 50UND.	5,00	2.099,00	0,00	10.495,00
16630	SOBRE 1/3 OFICIO 50UND.	5,00	1.370,00	0,00	6.850,00
16640	SOBRE OFICIO CAFE 50UND.	3,00	2.869,00	0,00	8.607,00
16655	SOBRE OFICIO 50UND	5,00	2.869,00	0,00	14.345,00
16710	SOBRE SACO BLANCO 50UND	3,00	2.869,00	0,00	8.607,00
205452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	5,00	126,00	0,00	630,00
8080590	GOMA DE BORRAR MEDIANA 7085 30 FABER CASTELL	5,00	352,00	0,00	1.760,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105707**

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/09/2019	VALOR NETO	65.865,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	65.865,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	12.514,00
		TOTAL	78.379,00

SON: SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105708**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
0120020	LAPIZ PILOT SUPER GEL N° 05 COLR AZUL	20,00	524,00	0,00	10.480,00
0120030	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°05 COLOR NEGRO	20,00	524,00	0,00	10.480,00
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	20,00	485,00	0,00	9.700,00
0120050	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR NEGRO	20,00	485,00	0,00	9.700,00
11375	LAPIZ GRAFITO HB A	10,00	46,00	0,00	460,00
13080	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	6,00	539,00	0,00	3.234,00
13135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	6,00	571,00	0,00	3.426,00
14510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	6,00	699,00	0,00	4.194,00
15454	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA VERDE	5,00	119,00	0,00	595,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	5,00	118,00	0,00	590,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	5,00	118,00	0,00	590,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	5,00	118,00	0,00	590,00
16720	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	3,00	2.320,00	0,00	6.960,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**Nº 105708**

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/09/2019	VALOR NETO	60.999,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	60.999,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	11.590,00
		TOTAL	72.589,00

SON: SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS 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° 105709

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) OFIPACK SPA. Email  
Rut 76439576-K CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	5,00	757,00	0,00	3.785,00
10496	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	5,00	1.967,00	0,00	9.835,00
12970	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO	10,00	150,00	0,00	1.500,00
14530	CUADERNO CARTA MATEMATICAS M7 100 HJS	3,00	2.205,00	0,00	6.615,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/09/2019	VALOR NETO 21.735,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 21.735,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 4.130,00
	TOTAL 25.865,00

SON: VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS 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° 105710**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 noviembre, 2019	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
10510	BLOCK DE DIBUJO 180 1/4 37.5x53 CM 20 HJS	5,00	2.550,00	0,00	12.750,00
14070	LAPIZ GRAFITO N°2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	15,00	126,00	0,00	1.890,00
206081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	13,00	2.175,00	0,00	28.275,00
206082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	10,00	1.818,00	0,00	18.180,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/09/2019	VALOR NETO 61.095,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 61.095,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 11.608,00
	TOTAL 72.703,00

SON: SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS TRES PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105711**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	15,00	485,00	0,00	7.275,00
14550	CUADERNO OFICIO MATEMATICAS 100 HJS	3,00	3.125,00	0,00	9.375,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	6,00	875,00	0,00	5.250,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	10,00	118,00	0,00	1.180,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	15,00	653,00	0,00	9.795,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	15,00	653,00	0,00	9.795,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 42.670,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 42.670,00
	IMPUESTOS 8.107,00
	TOTAL 50.777,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105711**

PLAZO DE ENTREGA 23/09/2019

LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II

SON: CINCUENTA MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105712**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	6,00	386,00	0,00	2.316,00
11255	CAJA EUROBOX N° 7 PARA CARPETA COLGANTE	12,00	2.131,00	0,00	25.572,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	6,00	135,00	0,00	810,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	10,00	501,00	0,00	5.010,00
14731	DEDOS GOMA N°12 A	10,00	54,00	0,00	540,00
14840	DESTACADOR CELESTE	6,00	129,00	0,00	774,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	1,00	8.760,00	0,00	8.760,00
15885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A	1,00	10.700,00	0,00	10.700,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	2,00	4.980,00	0,00	9.960,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	5,00	2.058,00	0,00	10.290,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	15,00	832,00	0,00	12.480,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	15,00	832,00	0,00	12.480,00
17600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT A	15,00	832,00	0,00	12.480,00
17756	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	2,00	419,00	0,00	838,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	36,00	235,00	0,00	8.460,00

**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 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105712**

17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	4,00	310,00	0,00	1.240,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	2,00	1.747,00	0,00	3.494,00
18481	SACA PUNTA C/DEPOSITO	12,00	192,00	0,00	2.304,00
18855	PORTA TACO BLANCO 9X9 CM REJILLA NEGRA.	2,00	750,00	0,00	1.500,00
18965	TIJERAS GRANDE	6,00	770,00	0,00	4.620,00
200330	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO A	1,00	738,00	0,00	738,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	5,00	771,00	0,00	3.855,00
204190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	10,00	1.028,00	0,00	10.280,00
204640	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS	5,00	2.050,00	0,00	10.250,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	6,00	129,00	0,00	774,00
204870	DESTACADOR NARANJO	6,00	129,00	0,00	774,00
204880	DESTACADOR ROSADO	6,00	128,00	0,00	768,00
204895	DESTACADOR VERDE	6,00	128,00	0,00	768,00
205388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM B	1,00	8.760,00	0,00	8.760,00
207480	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE	24,00	195,00	0,00	4.680,00

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 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105712**

PLAZO DE ENTREGA	24/09/2019	VALOR NETO	176.275,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	176.275,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	33.492,00
		TOTAL	209.767,00

SON: DOSCIENTOS NUEVE 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° 105713**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 octubre, 2019 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
14900	ELASTICO 1 KL	1,00	2.300,00	0,00	2.300,00
15005	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA AZUL PILOT	8,00	2.200,00	0,00	17.600,00
15610	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS OFICIO	1,00	1.147,00	0,00	1.147,00
15668	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	4,00	2.536,00	0,00	10.144,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	90,00	1.818,00	0,00	163.620,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	60,00	2.175,00	0,00	130.500,00
17867	PORTA TACO CALENDARIO GRANDE SEMICUERO NEGRO	1,00	4.810,00	0,00	4.810,00
207700	PORTA CLIPS	2,00	299,00	0,00	598,00

**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° 105713**

PLAZO DE ENTREGA	24/09/2019	VALOR NETO	330.719,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	330.719,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	62.837,00
		TOTAL	393.556,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS  
CINCUENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105714**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	12,00	485,00	0,00	5.820,00
0120050	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR NEGRO	12,00	485,00	0,00	5.820,00
10342	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	4,00	3.142,00	0,00	12.568,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	12,00	399,00	0,00	4.788,00
11210	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9	1,00	10.600,00	0,00	10.600,00
13955	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 101.6 CMx13.7 M	2,00	12.828,00	0,00	25.656,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	8,00	875,00	0,00	7.000,00
15060	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	8,00	2.680,00	0,00	21.440,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	12,00	284,00	0,00	3.408,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	12,00	129,00	0,00	1.548,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	50,00	118,00	0,00	5.900,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	50,00	118,00	0,00	5.900,00
17800	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	2,00	2.965,00	0,00	5.930,00
17976	NOTA ADHESIVA 3M POST-IT Z P/DISP.POP-UP-AMARILLA	4,00	1.080,00	0,00	4.320,00
206820	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS	1,00	3.191,00	0,00	3.191,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 105714

8022140	CUADERNO CLASIC SCOTCH OFICIO 32X21,5 CM. CUADRICULADO 7 MM.	5,00	3.125,00	0,00	15.625,00
---------	---	------	----------	------	-----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/09/2019	VALOR NETO	139.514,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	139.514,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	26.508,00
		TOTAL	166.022,00

SON: CIENTO SESENTA Y SEIS 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° 105715**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
16727	ADHESIVO INSTANTANEO 2 GR	3,00	894,00	0,00	2.682,00
10350	BATERIA ALCALINA DURACELL 9V	6,00	2.198,00	0,00	13.188,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	30,00	771,00	0,00	23.130,00
200605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	10,00	660,00	0,00	6.600,00
203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	12,00	150,00	0,00	1.800,00
203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	12,00	150,00	0,00	1.800,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	12,00	150,00	0,00	1.800,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	12,00	150,00	0,00	1.800,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	12,00	150,00	0,00	1.800,00
203820	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	12,00	150,00	0,00	1.800,00
203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	12,00	150,00	0,00	1.800,00
203870	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	12,00	150,00	0,00	1.800,00
203905	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	12,00	150,00	0,00	1.800,00
203906	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	12,00	150,00	0,00	1.800,00
200990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	15,00	150,00	0,00	2.250,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	1,00	386,00	0,00	386,00
15375	GREDA PARA MODELAR 1 K	5,00	393,00	0,00	1.965,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105715**

15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	3,00	8.760,00	0,00	26.280,00
201320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	20,00	527,00	0,00	10.540,00
202035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	12,00	615,00	0,00	7.380,00
205720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	10,00	45,00	0,00	450,00
16055	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	1,00	88,00	0,00	88,00
16057	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	3,00	88,00	0,00	264,00
16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	3,00	88,00	0,00	264,00
16063	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	3,00	88,00	0,00	264,00
16065	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	3,00	88,00	0,00	264,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	5,00	88,00	0,00	440,00
16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	6,00	88,00	0,00	528,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	3,00	4.980,00	0,00	14.940,00
206985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	4,00	2.058,00	0,00	8.232,00
207370	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	12,00	195,00	0,00	2.340,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	5,00	894,00	0,00	4.470,00
18925	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	7,00	1.040,00	0,00	7.280,00
18930	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	4,00	1.040,00	0,00	4.160,00

DETALLES O/C

TOTALES

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105715**

PLAZO DE ENTREGA	24/09/2019	VALOR NETO	156.385,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	156.385,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	29.713,00
		TOTAL	186.098,00

SON: CIENTO OCHENTA Y SEIS 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**

**N° 105716**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
10337	ARCILLA PROFESIONAL ARTEL BLANCA 1 K	4,00	1.379,00	0,00	5.516,00
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
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	15,00	1.818,00	0,00	27.270,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	15,00	2.175,00	0,00	32.625,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	2,00	139,00	0,00	278,00

**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° 105716**

PLAZO DE ENTREGA	24/09/2019	VALOR NETO	76.789,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	76.789,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	14.590,00
		TOTAL	91.379,00

SON: NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE  
PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105717

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
10285	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO	4,00	1.810,00	0,00	7.240,00
203314	CARTON FORRADO 77x110 CM 330 GR	12,00	362,00	0,00	4.344,00
203685	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	12,00	85,00	0,00	1.020,00
15931	MICA CARTA NATURAL IBICO	2,00	1.935,00	0,00	3.870,00
207205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	24,00	198,00	0,00	4.752,00
207260	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	24,00	198,00	0,00	4.752,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	25.978,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	25.978,00
IMPUESTOS	4.936,00
TOTAL	30.914,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105717**

PLAZO DE ENTREGA 24/09/2019

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS  
CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: TREINTA MIL NOVECIENTOS 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° 105718**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
13310	CARTON FORRADO 77x110 CM 200 GR	10,00	340,00	0,00	3.400,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	12,00	501,00	0,00	6.012,00
14290	COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR	10,00	359,00	0,00	3.590,00
150240	CAJAS DE PLASTICINA	12,00	450,00	0,00	5.400,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	1,00	8.760,00	0,00	8.760,00
15885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A	1,00	10.700,00	0,00	10.700,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	36,00	832,00	0,00	29.952,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	36,00	832,00	0,00	29.952,00
17600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT A	36,00	832,00	0,00	29.952,00
18481	SACA PUNTA C/DEPOSITO	24,00	192,00	0,00	4.608,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	5,00	771,00	0,00	3.855,00
204190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	12,00	1.028,00	0,00	12.336,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	10,00	129,00	0,00	1.290,00
204870	DESTACADOR NARANJO	10,00	129,00	0,00	1.290,00
207480	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE	24,00	195,00	0,00	4.680,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105718**

8020340	CARPETA ARTE TORRE CARTULINA ESPAÑOLA 10 HJS	4,00	876,00	0,00	3.504,00
8021750	PLUMON PIZARRA COLOR NARANJO	24,00	498,00	0,00	11.952,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/09/2019	VALOR NETO	171.233,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	171.233,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	32.534,00
		TOTAL	203.767,00

SON: DOSCIENTOS TRES 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° 105719**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 octubre, 2019 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
11255	CAJA EUROBOX N° 7 PARA CARPETA COLGANTE	10,00	748,00	0,00	7.480,00
15005	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA AZUL PILOT	10,00	2.200,00	0,00	22.000,00
150210	PISTOLA DE SILICONA	2,00	2.770,00	0,00	5.540,00
15060	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	10,00	2.200,00	0,00	22.000,00
15115	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA ROJO PILOT	10,00	2.200,00	0,00	22.000,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	60,00	1.818,00	0,00	109.080,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	90,00	2.175,00	0,00	195.750,00
8021660	CARTON PIEDRA 77X110 2,0 M.M. 140 GR. PROARTE	10,00	659,00	0,00	6.590,00

**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 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105719**

PLAZO DE ENTREGA	24/09/2019	VALOR NETO	390.440,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	390.440,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	74.184,00
		TOTAL	464.624,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO 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° 105720**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	12,00	399,00	0,00	4.788,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	4,00	1.580,00	0,00	6.320,00
11210	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9	1,00	10.600,00	0,00	10.600,00
12045	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AZUL	4,00	1.250,00	0,00	5.000,00
13955	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 101.6 CMx13.7 M	2,00	12.828,00	0,00	25.656,00
14070	LAPIZ GRAFITO N°2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	24,00	129,00	0,00	3.096,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	36,00	284,00	0,00	10.224,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	50,00	118,00	0,00	5.900,00
8020330	CERAMICA EN FRIJO 1/2 KG ARTEL MODEL PASTA	14,00	1.097,00	0,00	15.358,00
8022080	PAPEL DE DIPLOMA OPALINA BLANCO	2,00	5.690,00	0,00	11.380,00
8022090	PAPEL DE DIPLOMA OPALINA MANTEQUILLA	3,00	9.890,00	0,00	29.670,00
8024470	CAJA ORGANIZADORA 6 LTS.	10,00	1.465,00	0,00	14.650,00
8024490	CAJA ORGANIZADORA 28 LTS.	6,00	3.750,00	0,00	22.500,00

**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 105720**

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/09/2019	VALOR NETO	165.142,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	165.142,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	31.377,00
		TOTAL	196.519,00

SON: CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105721**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 noviembre, 2019	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
8027500	PENDRIVE 16 GB	2,00	3.160,00	0,00	6.320,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/09/2019	VALOR NETO 6.320,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 6.320,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 1.201,00
	TOTAL 7.521,00

SON: SIETE MIL QUINIENTOS VEINTIUN PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 105722

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
19517	VASOS PLASTICOS 300CC X 25 UND.	10,00	479,00	0,00	4.790,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	10,00	230,00	0,00	2.300,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	6,00	1.680,00	0,00	10.080,00
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	3,00	3.523,00	0,00	10.569,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/09/2019	VALOR NETO 27.739,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 27.739,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 5.270,00
	TOTAL 33.009,00

SON: TREINTA Y TRES 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° 105723**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	10,00	555,00	0,00	5.550,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO	4,00	395,00	0,00	1.580,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	12,00	801,00	0,00	9.612,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/09/2019	VALOR NETO 16.742,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 16.742,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 3.181,00
	TOTAL 19.923,00

SON: DIECINUEVE 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° 105724**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
19519	VASOS TERMICOS 300CC X 25 UND.	10,00	492,00	0,00	4.920,00
300703	TE VERDE BOLSA 20UND	6,00	982,00	0,00	5.892,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	3,00	630,00	0,00	1.890,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	3,00	4.240,00	0,00	12.720,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	3,00	2.598,00	0,00	7.794,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/09/2019	VALOR NETO 33.216,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 33.216,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 6.311,00
	TOTAL 39.527,00

SON: TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS 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 105724

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105725**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	3,00	2.997,00	0,00	8.991,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	3,00	1.680,00	0,00	5.040,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/09/2019	VALOR NETO 14.031,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 14.031,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 2.666,00
	TOTAL 16.697,00

SON: DIECISEIS MIL SEISCIENTOS 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° 105726

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	630,00	0,00	1.260,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/09/2019	VALOR NETO 1.260,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 1.260,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 239,00
	TOTAL 1.499,00

SON: MIL CUATROCIENTOS 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° 105727**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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	20,00	239,00	0,00	4.780,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	5,00	479,00	0,00	2.395,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	16,00	1.005,00	0,00	16.080,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	10,00	180,00	0,00	1.800,00
26120	MANTENEDOR PISO 5LT	1,00	2.874,00	0,00	2.874,00
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	5,00	758,00	0,00	3.790,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	10,00	1.256,00	0,00	12.560,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	5,00	4.890,00	0,00	24.450,00
29090	TRAPERO DOBLE LAVA PISOS C/OJAL ALGODÓN 60*65CM	3,00	758,00	0,00	2.274,00
8023570	CERA ACRILICA AUTOBRILLO INCOLORA	1,00	1.799,00	0,00	1.799,00

**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° 105727**

PLAZO DE ENTREGA	09/09/2019	VALOR NETO	72.802,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	72.802,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	13.832,00
		TOTAL	86.634,00

SON: OCHENTA Y SEIS 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° 105728**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) OFIPACK SPA. Email  
Rut 76439576-K CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
16727	ADHESIVO INSTANTANEO 2 GR	10,00	894,00	0,00	8.940,00
10250	ARCHIVADOR LOMO ANCHO CARTA BURDEO	10,00	837,00	0,00	8.370,00
10330	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	10,00	738,00	0,00	7.380,00
18272	CAJA REVISTERO OFICIO METALICA REJILLA NEGRA	5,00	2.574,00	0,00	12.870,00
12950	CARPETA COLGANTE CON RIEL PLASTICO COLON	20,00	128,00	0,00	2.560,00
12860	CARPETA PLASTICA TRANSPARENTE C/ELASTICO	20,00	471,00	0,00	9.420,00
11056	CINTA ADHESIVA DELIMITADORA AMARILLO/NEGRO 50 MMx33 M	5,00	4.200,00	0,00	21.000,00
13990	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 MT	4,00	1.171,00	0,00	4.684,00
204210	CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMx40 M	12,00	262,00	0,00	3.144,00
14018	CINTA SEÑALIZACION DE PELIGRO 350 M	5,00	5.525,00	0,00	27.625,00
14290	COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR	5,00	359,00	0,00	1.795,00
14463	CORCHETERA MINI 26/6 MM	6,00	462,00	0,00	2.772,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	5,00	386,00	0,00	1.930,00
11072	CORCHETES 26/8 MM 5000UND.	5,00	1.988,00	0,00	9.940,00
15932	MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO X 100	2,00	7.000,00	0,00	14.000,00

**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° 105728

15929	MICA OFICIO GRIS X30	2,00	2.178,00	0,00	4.356,00
207100	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL	10,00	222,00	0,00	2.220,00
207110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	10,00	222,00	0,00	2.220,00
17130	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VERDE	10,00	222,00	0,00	2.220,00
18055	REGLA 15 CM METALICA	10,00	170,00	0,00	1.700,00
18196	REGLA 30 CM METALICA	10,00	395,00	0,00	3.950,00
18195	REGLA 50 CM METALICA	5,00	1.197,00	0,00	5.985,00
208480	SACA PUNTAS METALICO	10,00	180,00	0,00	1.800,00
18630	SEPARADOR OFICIO BLANCO 6 POSICIONES	10,00	198,00	0,00	1.980,00
18965	TIJERAS GRANDE	15,00	770,00	0,00	11.550,00
208966	TIJERAS MEDIANA	10,00	500,00	0,00	5.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	04/09/2019	VALOR NETO	179.411,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	179.411,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	34.088,00
		TOTAL	213.499,00

SON: DOSCIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS 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° 105729**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 octubre, 2019 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
14912	ANOTADOR UNIVERSITARIO C/APRETADOR DOBLE	6,00	1.675,00	0,00	10.050,00
10332	ARCHIVADOR LOMO ANCHO PALANCA 1/2 OFICIO	15,00	978,00	0,00	14.670,00
10277	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO CARTA	10,00	1.055,00	0,00	10.550,00
10335	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO PALANCA 1/2 OFICIO	10,00	978,00	0,00	9.780,00
8022100	BANDERITAS AHDESIVAS 680 3M	5,00	1.908,00	0,00	9.540,00
12840	CALCULADORA CASIO MS-170LA	5,00	3.690,00	0,00	18.450,00
12850	CALCULADORA CASIO MS-470L-W	5,00	8.360,00	0,00	41.800,00
203065	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS	25,00	195,00	0,00	4.875,00
203063	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS	25,00	195,00	0,00	4.875,00
203062	CARPETA PLASTIFICADA COLOR CAFE C/2 BOLSILLOS	25,00	195,00	0,00	4.875,00
203061	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS	25,00	195,00	0,00	4.875,00
203064	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS	25,00	195,00	0,00	4.875,00
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

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105729**

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
11055	CINTA ADHESIVA ANTIDESLIZANTE 2.5 CMx8 M	5,00	3.122,00	0,00	15.610,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	18,00	599,00	0,00	10.782,00
14460	CORCHETERA INDUSTRIAL 250 HJS 53/8 MM	2,00	28.079,00	0,00	56.158,00
8022970	DIARIO MURAL	3,00	47.380,00	0,00	142.140,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	200,00	126,00	0,00	25.200,00
15927	MICA CARTA GRIS X 30	2,00	2.199,00	0,00	4.398,00
206082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	70,00	1.818,00	0,00	127.260,00
206081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	80,00	2.175,00	0,00	174.000,00
15890	PLUMON MARCADOR ROPA M10 AZUL	36,00	1.121,00	0,00	40.356,00
17107	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NARANJO PILOT	5,00	776,00	0,00	3.880,00
17140	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VIOLETA PILOT	10,00	776,00	0,00	7.760,00
500211	PORTA CREDENCIAL	200,00	1.299,00	0,00	259.800,00
8023930	ROLLO TERMICO IMPRESORA RELOJ CONTROL 80X80	80,00	7.455,00	0,00	596.400,00
10220	TABLA ANOTACIONES + APRETAPAPEL OFICIO	5,00	995,00	0,00	4.975,00

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° 105729**

PLAZO DE ENTREGA	04/09/2019	VALOR NETO	1.619.034,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	1.619.034,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	307.616,00
		TOTAL	1.926.650,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105730

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
10285	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO	30,00	1.810,00	0,00	54.300,00
10290	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	20,00	1.810,00	0,00	36.200,00
10295	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP CELESTE	30,00	1.810,00	0,00	54.300,00
10300	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP NEGRO	20,00	1.810,00	0,00	36.200,00
10305	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP ROJO	20,00	1.810,00	0,00	36.200,00
10315	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE	30,00	1.810,00	0,00	54.300,00
10342	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	5,00	3.142,00	0,00	15.710,00
8030360	BANDERITA POST-IT 683 MINI	5,00	3.142,00	0,00	15.710,00
13025	CARPETA COLGANTE PLASTICA TRANSPARENT	20,00	130,00	0,00	2.600,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	4,00	1.580,00	0,00	6.320,00
13970	CINTA ADHESIVA INVISIBLE 18 MMx 66 M	12,00	4.035,00	0,00	48.420,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	10,00	449,00	0,00	4.490,00
205456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	150,00	118,00	0,00	17.700,00
205457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	100,00	118,00	0,00	11.800,00
205458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	50,00	118,00	0,00	5.900,00

**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° 105730**

15454	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA VERDE	50,00	119,00	0,00	5.950,00
15931	MICA CARTA NATURAL IBICO	2,00	1.935,00	0,00	3.870,00
206890	PERFORADOR INDUSTRIAL PARA 160 HJS	2,00	63.200,00	0,00	126.400,00
15891	PLUMON MARCADOR ROPA M10 NEGRO	36,00	479,00	0,00	17.244,00
17105	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA GOLD MEDIO PILOT	5,00	1.790,00	0,00	8.950,00
17125	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA SILVER MEDIO PILOT	5,00	1.790,00	0,00	8.950,00
18580	SEPARADOR CARTULINA COLORES CARTA 6 POSIC	10,00	122,00	0,00	1.220,00
208635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	10,00	122,00	0,00	1.220,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	04/09/2019	VALOR NETO	573.954,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	573.954,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	109.051,00
		TOTAL	683.005,00

SON: SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES 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° 105731

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	10,00	1.398,00	0,00	13.980,00
23981	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD	16,00	210,00	0,00	3.360,00
27740	PLUMERO	2,00	693,00	0,00	1.386,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	42,00	4.890,00	0,00	205.380,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/09/2019	VALOR NETO 224.106,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 224.106,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 42.580,00
	TOTAL 266.686,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS 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° 105732

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	4,00	37.000,00	0,00	148.000,00
8080620	CERA ACRILICA AUTOBRILLO INCOLORA 20 LITRO	3,00	37.000,00	0,00	111.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/09/2019	VALOR NETO 259.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 259.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 49.210,00
	TOTAL 308.210,00

SON: TRESCIENTOS OCHO 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**

**N° 105733**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	46,00	5.150,00	0,00	236.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/09/2019	VALOR NETO 236.900,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 236.900,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 45.011,00
	TOTAL 281.911,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y UN 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° 105734

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
12000031	SERVICIOS INSTALACIÓN DE SISTEMA DE AUDIO PARA LABORATORIO.	1,00	250.000,00	0,00	250.000,00
8025720	MICROFONO CONFERENCIAS 680OHM SPK.	2,00	29.000,00	0,00	58.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/10/2019	VALOR NETO 308.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421133 SERVICIOS DE INSTALACIONES	SUB-TOTAL 308.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 58.520,00
	TOTAL 366.520,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105735**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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
23150	DETERGENTE MATIC X 5KL	3,00	5.795,00	0,00	17.385,00
20160	BALDES ESTRUJADOR	4,00	2.682,00	0,00	10.728,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	4,00	2.950,00	0,00	11.800,00
20120	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	5,00	753,00	0,00	3.765,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	10,00	2.990,00	0,00	29.900,00
26665	MOPA HOGAR C/MANGO (WINZA)	10,00	1.298,00	0,00	12.980,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	20,00	239,00	0,00	4.780,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	20,00	4.890,00	0,00	97.800,00
8021000	PAÑO DE ASEO AMARILLO 30X40 CM.	20,00	194,00	0,00	3.880,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	30,00	479,00	0,00	14.370,00
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	30,00	1.398,00	0,00	41.940,00
20910	BOLSA BASURA 80X120 10UND	40,00	1.460,00	0,00	58.400,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	40,00	180,00	0,00	7.200,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105735**

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/09/2019	VALOR NETO	314.928,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	314.928,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	59.836,00
		TOTAL	374.764,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS 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° 105736

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 octubre, 2019 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	1,00	37.000,00	0,00	37.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/09/2019	VALOR NETO 37.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 37.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	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**

**N° 105737**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 octubre, 2019 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	10,00	4.790,00	0,00	47.900,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	30,00	5.150,00	0,00	154.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/09/2019	VALOR NETO 202.400,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 202.400,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 38.456,00
	TOTAL 240.856,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA  
Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105738**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	239,00	0,00	2.390,00
20917	BOLSA BASURA 135X160 5UND	10,00	2.963,00	0,00	29.630,00
25550	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	10,00	1.693,00	0,00	16.930,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	1,00	3.890,00	0,00	3.890,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	10,00	270,00	0,00	2.700,00
27470	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	2,00	676,00	0,00	1.352,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	10,00	4.890,00	0,00	48.900,00
8023570	CERA ACRILICA AUTOBRILLO INCOLORA	1,00	1.799,00	0,00	1.799,00

**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° 105738**

PLAZO DE ENTREGA	09/09/2019	VALOR NETO	107.591,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	107.591,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	20.442,00
		TOTAL	128.033,00

SON: CIENTO VEINTIOCHO 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 FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105739**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 octubre, 2019 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	6,00	5.150,00	0,00	30.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/09/2019	VALOR NETO 30.900,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 30.900,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 5.871,00
	TOTAL 36.771,00

SON: TREINTA Y SEIS 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° 105740**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	3,00	4.980,00	0,00	14.940,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	20,00	310,00	0,00	6.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/09/2019	VALOR NETO 21.140,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 21.140,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 4.017,00
	TOTAL 25.157,00

SON: VEINTICINCO MIL CIENTO 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° 105741

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	5,00	1.818,00	0,00	9.090,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/09/2019	VALOR NETO 9.090,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 9.090,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 1.727,00
	TOTAL 10.817,00

SON: DIEZ MIL OCHOCIENTOS 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° 105742

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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
14510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	10,00	699,00	0,00	6.990,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/09/2019	VALOR NETO 6.990,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 6.990,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 1.328,00
	TOTAL 8.318,00

SON: OCHO MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 105743

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 octubre, 2019 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
30300	MOUSE GENIUS USB 2BOT+SCROLL OPTICO NEGRO XSCROLL	10,00	2.890,00	0,00	28.900,00
30400	TECLADO GENIUS USB NEGRO ESPANOL KB-06XE	5,00	4.700,00	0,00	23.500,00
8028880	CABLE HDMI 3 M	15,00	2.700,00	0,00	40.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/09/2019	VALOR NETO 92.900,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 92.900,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 17.651,00
	TOTAL 110.551,00

SON: CIENTO DIEZ MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105744**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
8021100	DISCO DURO EXTERNO	1,00	35.614,00	0,00	35.614,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/09/2019	VALOR NETO 35.614,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 35.614,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 6.767,00
	TOTAL 42.381,00

SON: CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105745**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
302500	CUCHARA METALICA PARA TE	6,00	198,00	0,00	1.188,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/09/2019	VALOR NETO 1.188,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 1.188,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 226,00
	TOTAL 1.414,00

SON: 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 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105746**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.680,00	0,00	3.360,00
300801	CAFE TRADICIONAL 170 GR	3,00	2.997,00	0,00	8.991,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/09/2019	VALOR NETO 12.351,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 12.351,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 2.347,00
	TOTAL 14.698,00

SON: CATORCE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105747**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
300703	TE VERDE BOLSA 20UND	2,00	982,00	0,00	1.964,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	630,00	0,00	1.260,00
300719	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 1000CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS	4,00	540,00	0,00	2.160,00
303000	TE CLUB CEYLAN ETIQUETA AZUL 100UND	1,00	2.296,00	0,00	2.296,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/09/2019	VALOR NETO 7.680,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 7.680,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 1.459,00
	TOTAL 9.139,00

SON: NUEVE MIL CIENTO 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**

**N° 105748**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	1,00	2.929,00	0,00	2.929,00
28131	REMOVEDOR DE CERAS 1LT	1,00	2.356,00	0,00	2.356,00
28550	SHAMPOO ALFOMBRA 5LT	2,00	6.200,00	0,00	12.400,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	2,00	270,00	0,00	540,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/09/2019	VALOR NETO 18.225,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 18.225,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 3.463,00
	TOTAL 21.688,00

SON: VEINTIUN MIL SEISCIENTOS 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° 105749**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	2.997,00	0,00	5.994,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.680,00	0,00	3.360,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/09/2019	VALOR NETO 9.354,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 9.354,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 1.777,00
	TOTAL 11.131,00

SON: ONCE MIL CIENTO 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° 105750**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	1,00	3.523,00	0,00	3.523,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	3,00	2.997,00	0,00	8.991,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	3,00	1.680,00	0,00	5.040,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/09/2019	VALOR NETO 17.554,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 17.554,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 3.335,00
	TOTAL 20.889,00

SON: VEINTE MIL OCHOCIENTOS 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° 105751**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 octubre, 2019 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
300706	AZUCAR BLANCA G2/SACHETS*6,25GRS. IANSA 800UND	2,00	7.000,00	0,00	14.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/09/2019	VALOR NETO 14.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 14.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 2.660,00
	TOTAL 16.660,00

SON: DIECISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105752**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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.	3,00	4.240,00	0,00	12.720,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	2,00	2.598,00	0,00	5.196,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	04/09/2019	VALOR NETO	17.916,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	17.916,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	3.404,00
		TOTAL	21.320,00

SON: VEINTIUN MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105753**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022450	SILICONA TRANSP 6 BARRAS 7MMX20CM HAND	5,00	472,00	0,00	2.360,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2019	VALOR NETO 2.360,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 2.360,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 448,00
	TOTAL 2.808,00

SON: DOS 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° 105754**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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	20,00	239,00	0,00	4.780,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	5,00	479,00	0,00	2.395,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	20,00	4.890,00	0,00	97.800,00
20910	BOLSA BASURA 80X120 10UND	10,00	1.460,00	0,00	14.600,00
8021000	PAÑO DE ASEO AMARILLO 30X40 CM.	10,00	194,00	0,00	1.940,00
6000690	DANZARINAS 35X35 (WINZA) A	15,00	180,00	0,00	2.700,00
6001570	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT A	15,00	2.990,00	0,00	44.850,00
29090	TRAPERO DOBLE LAVA PISOS C/OJAL ALGODÓN 60*65CM	10,00	758,00	0,00	7.580,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	10,00	758,00	0,00	7.580,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	15,00	180,00	0,00	2.700,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105754**

PLAZO DE ENTREGA	09/09/2019	VALOR NETO	186.925,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	186.925,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	35.516,00
		TOTAL	222.441,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIDOS 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.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105755**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	20,00	5.150,00	0,00	103.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/09/2019	VALOR NETO 103.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 103.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 19.570,00
	TOTAL 122.570,00

SON: CIENTO VEINTIDOS 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° 105756**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	4,00	37.000,00	0,00	148.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/09/2019	VALOR NETO 148.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 148.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 28.120,00
	TOTAL 176.120,00

SON: CIENTO SETENTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 105757

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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
20160	BALDES ESTRUJADOR	2,00	2.682,00	0,00	5.364,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	20,00	239,00	0,00	4.780,00
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	20,00	1.398,00	0,00	27.960,00
23150	DETERGENTE MATIC X 5KL	1,00	5.795,00	0,00	5.795,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	3,00	4.722,00	0,00	14.166,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	26,00	4.890,00	0,00	127.140,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 185.205,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 185.205,00
	IMPUESTOS 35.189,00
	TOTAL 220.394,00

**OBSERVACIONES**  
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105757**

PLAZO DE ENTREGA 24/09/2019

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS  
CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: DOSCIENTOS VEINTE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y  
CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105758**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	9,00	5.150,00	0,00	46.350,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/09/2019	VALOR NETO 46.350,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 46.350,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 8.807,00
	TOTAL 55.157,00

SON: CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO 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° 105759**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 octubre, 2019 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
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	10,00	5.150,00	0,00	51.500,00
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	10,00	5.150,00	0,00	51.500,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	20,00	4.790,00	0,00	95.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/09/2019	VALOR NETO 198.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 198.800,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 37.772,00
	TOTAL 236.572,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105760**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	239,00	0,00	2.390,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	25,00	479,00	0,00	11.975,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	5,00	779,00	0,00	3.895,00
22856	DISPENSADOR DES. AMB. FRESH MATIC AIR WICK + REPUESTO	5,00	3.595,00	0,00	17.975,00
8028020	DISPENSADOR JABON 900 ML. A GRANEL ELITE BLANCO	2,00	8.390,00	0,00	16.780,00
23257	DISPENSADOR TOALLA JUMBO PVC	1,00	28.990,00	0,00	28.990,00
24950	ISOPO MANGO GRUESO MADERA	2,00	624,00	0,00	1.248,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	2.929,00	0,00	5.858,00
27560	PAÑO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	5,00	1.894,00	0,00	9.470,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	80,00	4.890,00	0,00	391.200,00
27062	PAPELERO C/PEDAL 12LT. ACERO INOX	5,00	15.543,00	0,00	77.715,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	10,00	1.256,00	0,00	12.560,00
28140	RENOVADOR DE GOMA PARA AUTOMOVIL KIT 440CC. AEROLSOL	5,00	2.369,00	0,00	11.845,00
8027540	REPUESTO DESODORANTE AMBIENTAL AIR WICK 250 ML.	10,00	3.595,00	0,00	35.950,00
28570	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	5,00	1.833,00	0,00	9.165,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras

Contador



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105760**

29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	10,00	758,00	0,00	7.580,00
-------	--	-------	--------	------	----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/09/2019	VALOR NETO	644.596,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	644.596,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	122.473,00
		TOTAL	767.069,00

SON: SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL 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° 105761

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 octubre, 2019 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
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	50,00	5.150,00	0,00	257.500,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE	60,00	1.349,00	0,00	80.940,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	5,00	13.507,00	0,00	67.535,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/09/2019	VALOR NETO 405.975,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 405.975,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 77.135,00
	TOTAL 483.110,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES 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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105762

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63114	ELECTRODO E.C.G DORMO ESPUMA	10.000,00	60,00	0,00	600.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2019	VALOR NETO 600.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 600.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 114.000,00
	TOTAL 714.000,00

SON: SETECIENTOS CATORCE MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105763**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63114	ELECTRODO E.C.G DORMO ESPUMA	2.000,00	60,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2019	VALOR NETO 120.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 120.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 22.800,00
	TOTAL 142.800,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105764**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
63222	CLORHEXIDINA TOPICA INCOLORA 500 ML.	20,00	3.410,00	0,00	68.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2019	VALOR NETO 68.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 68.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 12.958,00
	TOTAL 81.158,00

SON: OCHENTA Y UN MIL CIENTO 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° 105765**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52360	CARBONATO DE CALCIO 500 MG MÁS VIT D 400 UI	80.000,00	37,00	0,00	2.960.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2019	VALOR NETO 2.960.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 2.960.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 562.400,00
	TOTAL 3.522.400,00

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS 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° 105766**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52360	CARBONATO DE CALCIO 500 MG MÁS VIT D 400 UI	13.000,00	37,00	0,00	481.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2019	VALOR NETO 481.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 481.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 91.390,00
	TOTAL 572.390,00

SON: QUINIENTOS SETENTA Y DOS 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° 105767**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 octubre, 2019 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	6,00	5.150,00	0,00	30.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/09/2019	VALOR NETO 30.900,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 30.900,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 30.900,00

SON: TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105768**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
999995	REEMPLAZO 1 PURGADOR AUTOMÁTICOS, 4 VÁLVULAS DE CORTE DE 1 1/4", FITTING DE CU, DESAGÜE Y PURGADO DEL SITEMA DE CALEFACCIÓN.	1,00	289.000,00	0,00	289.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	16/10/2019	VALOR NETO	289.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	289.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	54.910,00
		TOTAL	343.910,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS  
DIEZ PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105769**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 octubre, 2019 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
1200031	SERVICIOS DE CCTV.	8,00	81.250,00	0,00	650.000,00
8030220	CAMARA DAHUA . LF 2,8 MM, 3MP. CVI 67.IR 30 MTS. SENSOR CMOS 1/3" POE.	8,00	42.500,00	0,00	340.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/10/2019	VALOR NETO 990.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 990.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 188.100,00
	TOTAL 1.178.100,00

SON: UN MILLON CIENTO SETENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105770**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	IMPRENTA FABER LTDA.	Email	
Rut	81286400-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	INDEPENDENCIA, MARURI1355 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	TALONARIO AUTOCOPIATIVO FOLIADO 50X1 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	10,00	4.200,00	0,00	42.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2019	VALOR NETO 42.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 42.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.980,00
	TOTAL 49.980,00

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105771

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 octubre, 2019 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	MANTENCIÓN DE NOTEBOOK.	1,00	64.900,00	0,00	64.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/10/2019	VALOR NETO 64.900,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 64.900,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 12.331,00
	TOTAL 77.231,00

SON: SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS 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° 105772**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	TALONARIO CHEQUE APOQUINDO	5,00	15.000,00	0,00	75.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2019	VALOR NETO 75.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMULE IMPRESOS	SUB-TOTAL 75.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	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° 105773**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
23060	DETERGENTE 400G	5,00	695,00	0,00	3.475,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	5,00	895,00	0,00	4.475,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/10/2019	VALOR NETO 7.950,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 7.950,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 1.511,00
	TOTAL 9.461,00

SON: NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105774

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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
26200	MOPA CLASICA VILEDADA C/MANGO REUTILIZABLE	10,00	1.440,00	0,00	14.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/10/2019	VALOR NETO 14.400,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 14.400,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 2.736,00
	TOTAL 17.136,00

SON: DIECISIETE MIL CIENTO 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° 105775**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) OFIPACK SPA. Email  
Rut 76439576-K CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20140	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	3,00	719,00	0,00	2.157,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	8,00	205,00	0,00	1.640,00
21800	CIF CREMA 750ML	8,00	1.097,00	0,00	8.776,00
21980	COLORO 5LT	10,00	1.313,00	0,00	13.130,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	5,00	773,00	0,00	3.865,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	5,00	773,00	0,00	3.865,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	5,00	773,00	0,00	3.865,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	10,00	714,00	0,00	7.140,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	3,00	640,00	0,00	1.920,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	8,00	225,00	0,00	1.800,00
6000620	CIF CREMA 750ML A	5,00	1.097,00	0,00	5.485,00
8022980	ALARGADOR ELECTRICO	10,00	2.685,00	0,00	26.850,00
8027540	REPUESTO DESODORANTE AMBIENTAL AIR WICK 250 ML.	4,00	3.590,00	0,00	14.360,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105775**

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	16/10/2019	VALOR NETO	94.853,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	94.853,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	18.022,00
		TOTAL	112.875,00

SON: CIENTO DOCE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105776**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) JOSE RIVERA SEPULVEDA. Email  
Rut 8455377-8 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LEON NEGRO787 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	FILTRACIÓN AGUA Y REPARACIÓN EN BAÑO PUBLICO TERCER PISO.	1,00	440.000,00	0,00	440.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/10/2019	VALOR NETO 440.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 440.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 83.600,00
	TOTAL 523.600,00

SON: QUINIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105777

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	10,00	1.950,00	0,00	19.500,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,00	3.200,00	0,00	9.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/10/2019	VALOR NETO 29.100,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 29.100,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 5.529,00
	TOTAL 34.629,00

SON: TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105778

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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
66605	RIÑON ACERO INOXIDABLE 27 CM.	10,00	6.500,00	0,00	65.000,00
999988	ALMOHADILLA 35X23X5 CM.	10,00	18.000,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/10/2019	VALOR NETO 245.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 245.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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° 105779

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	PITS AUTOS LTDA.	Email	
Rut	77736980-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. 10 JULIO 367 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999982	CAMBIO ACEITE Y FILTRO TOYOTA COROLLA PATENTE DTWR74.	1,00	79.580,00	0,00	79.580,00
999982	REVISIÓN DE 82.000 KMS.	1,00	263.772,00	0,00	263.772,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	16/10/2019	VALOR NETO	343.352,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL	343.352,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	65.237,00
		TOTAL	408.589,00

SON: CUATROCIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS 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° 105780

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) OFIPACK SPA. Email  
Rut 76439576-K CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22071	CLORO GEL 1LT	6,00	802,00	0,00	4.812,00
22720	DESORANTE AMBIENTAL LYSOFORM	15,00	1.797,00	0,00	26.955,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	2,00	426,00	0,00	852,00
24920	INSECTICIDA RAID MAX SPRAY AEROLSOL	3,00	2.418,00	0,00	7.254,00
24921	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	3,00	1.500,00	0,00	4.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 44.373,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 44.373,00
	IMPUESTOS 8.431,00
	TOTAL 52.804,00

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 105780

PLAZO DE ENTREGA 16/10/2019

LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II

SON: CINCUENTA 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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105781**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) BIOTECH LIMITADA Email  
Rut 76006366-5 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección ARZOBISPO LARRAIN GANDARILLA 145 FORMA DE PAGO PEP  
CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
170000	DELANTALES PLOMADO ADULTO CELESTE.	1,00	68.907,50	0,00	68.908,00
8029040	COLLARIN PLOMADO CELESTE MATCHING.	2,00	23.529,00	0,00	47.058,00
170000	DELANTAL PLOMADO PEDIATRICO DISEÑO MATCHIG.	1,00	57.143,00	0,00	57.143,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/10/2019	VALOR NETO 173.109,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 173.109,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 32.891,00
	TOTAL 206.000,00

SON: DOSCIENTOS 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° 105782**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	4,00	1.950,00	0,00	7.800,00
25451	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	1,00	900,00	0,00	900,00
27650	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	3,00	1.000,00	0,00	3.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/10/2019	VALOR NETO 11.700,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 11.700,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 2.223,00
	TOTAL 13.923,00

SON: TRECE 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° 105783**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 octubre, 2019 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
20500	BASURERO C.TAPA 72LT C/PEDAL BLANCO	2,00	12.985,00	0,00	25.970,00
26920	PAPEL ALUMINIO 30CMTS. X 30MT	2,00	2.506,00	0,00	5.012,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2019	VALOR NETO 30.982,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 30.982,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 5.887,00
	TOTAL 36.869,00

SON: TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105784

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	GLORIA ANGELICA ZAMORANO CARRASCO	Email
Rut	7925622-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PEÑALOLEN, AVDA. HACIENDA MACUL5701 DPTO. 78 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8031070	CURETAS PARA USO DENTAL 3 MM O 4 MM	10,00	3.700,00	0,00	37.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2019	VALOR NETO 37.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 37.000,00
	IMPUESTOS 7.030,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	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**

**N° 105785**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	6,00	3.000,00	0,00	18.000,00
25451	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	6,00	900,00	0,00	5.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2019	VALOR NETO 23.400,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 23.400,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 4.446,00
	TOTAL 27.846,00

SON: VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS 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° 105786

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	4,00	773,00	0,00	3.092,00
22835	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	4,00	773,00	0,00	3.092,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	4,00	773,00	0,00	3.092,00
24920	INSECTICIDA RAID MAX SPRAY AEROLSOL	1,00	2.418,00	0,00	2.418,00
24921	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	2,00	1.500,00	0,00	3.000,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	15,00	225,00	0,00	3.375,00

**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° 105786**

PLAZO DE ENTREGA	17/10/2019	VALOR NETO	18.069,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	18.069,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	3.433,00
		TOTAL	21.502,00

SON: VEINTIUN 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

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105787

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69575	TIJERA MAYO CURVA 15 CM ACERO INOXIDABLE.	10,00	3.100,00	0,00	31.000,00
68377	PINZA ANATOMICA 15CM ACERO INOXIDABLE.	10,00	2.100,00	0,00	21.000,00
68380	PINZA QUIRURGICA 15 CM ACERO INOXIDABLE.	10,00	2.100,00	0,00	21.000,00
63120	SET DE CONOS DE OTOSCOPIO POR 10 UNIDADES.	4,00	2.100,00	0,00	8.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2019	VALOR NETO 81.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 81.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 15.466,00
	TOTAL 96.866,00

SON: NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 105787

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105788**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	5,00	1.150,00	0,00	5.750,00
25451	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	5,00	900,00	0,00	4.500,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	10,00	3.000,00	0,00	30.000,00
26660	MOPA GRANDES HUMEDA DE ALGODON	10,00	1.440,00	0,00	14.400,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	10,00	1.020,00	0,00	10.200,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	64.850,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	64.850,00
IMPUESTOS	12.322,00
TOTAL	77.172,00

**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° 105788**

PLAZO DE ENTREGA 17/10/2019

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: SETENTA Y SIETE 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° 105789**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	6,00	426,00	0,00	2.556,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	10,00	205,00	0,00	2.050,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	10,00	225,00	0,00	2.250,00
21800	CIF CREMA 750ML	20,00	1.097,00	0,00	21.940,00
21980	COLORO 5LT	20,00	1.313,00	0,00	26.260,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	30,00	426,00	0,00	12.780,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 67.836,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 67.836,00
	IMPUESTOS 12.889,00
	TOTAL 80.725,00

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105789**

PLAZO DE ENTREGA 17/10/2019

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: OCHENTA 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 LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105790**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) MUEBLES Y METALURGICA SANTA MARIA LTDA. Email  
Rut 76119421-6 CONDICIONES DE PAGO CONTADO  
Dirección AV. PORTUGAL1872 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110000	16 MÓDULOS DE ANRA 2000X900X400 5 NIVELES CON TRASLADO Y MONTAJE.	16,00	57.275,00	0,00	916.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2019	VALOR NETO 916.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 916.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 174.116,00
	TOTAL 1.090.516,00

SON: UN MILLON NOVENTA MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105791**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21800	CIF CREMA 750ML	5,00	1.097,00	0,00	5.485,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	10,00	773,00	0,00	7.730,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	2,00	2.250,00	0,00	4.500,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	5,00	714,00	0,00	3.570,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	10,00	225,00	0,00	2.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 23.535,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 23.535,00
	IMPUESTOS 4.472,00
	TOTAL 28.007,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105791**

PLAZO DE ENTREGA 17/10/2019

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: VEINTIOCHO 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

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105792**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) MUEBLES Y METALURGICA SANTA MARIA LTDA. Email  
Rut 76119421-6 CONDICIONES DE PAGO CONTADO  
Dirección AV. PORTUGAL1872 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	PIERNERAS DE ALUMINIO TAPIZADA EN TIVINIL.	3,00	45.000,00	0,00	135.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2019	VALOR NETO 135.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 135.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 25.650,00
	TOTAL 160.650,00

SON: CIENTO SESENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105793**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
24921	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	2,00	1.500,00	0,00	3.000,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	2,00	2.250,00	0,00	4.500,00
8022980	ALARGADOR ELECTRICO	1,00	2.685,00	0,00	2.685,00
8027540	REPUESTO DESODORANTE AMBIENTAL AIR WICK 250 ML.	1,00	3.590,00	0,00	3.590,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2019	VALOR NETO 13.775,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 13.775,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 2.617,00
	TOTAL 16.392,00

SON: DIECISEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105794**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20100	ANTIGRASA 5LTS	1,00	3.500,00	0,00	3.500,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	3,00	3.000,00	0,00	9.000,00
29100	TRAPERO TRAMY ABSORVENTE PISO 54*45CMS	10,00	980,00	0,00	9.800,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	10,00	1.950,00	0,00	19.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2019	VALOR NETO 41.800,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 41.800,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 7.942,00
	TOTAL 49.742,00

SON: CUARENTA Y NUEVE 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° 105795**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130160	MEDALLAS 1,7CM 2 ORO, 2 PLATA Y 2 BRONCE.	6,00	1.722,00	0,00	10.332,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/10/2019	VALOR NETO	10.332,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424204 PROGRAMA INGLES	SUB-TOTAL	10.332,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	1.963,00
		TOTAL	12.295,00

SON: DOCE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105796**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21980	CLORO 5LT	15,00	1.313,00	0,00	19.695,00
22071	CLORO GEL 1LT	10,00	802,00	0,00	8.020,00
25670	DESINFECTANTE LISIFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	10,00	1.797,00	0,00	17.970,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	10,00	773,00	0,00	7.730,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2019	VALOR NETO 53.415,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 53.415,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 10.149,00
	TOTAL 63.564,00

SON: SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105797

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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	% DESCTO	TOTAL
3100	KNG SSD-480GB SATA3 2.5" 7MM 500MB/ 450MB L/E A400.	2,00	40.615,00	0,00	81.230,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2019	VALOR NETO 81.230,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 81.230,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 15.434,00
	TOTAL 96.664,00

SON: NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105798**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21980	CLORO 5LT	3,00	1.313,00	0,00	3.939,00
22071	CLORO GEL 1LT	4,00	802,00	0,00	3.208,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	15,00	1.797,00	0,00	26.955,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	12,00	773,00	0,00	9.276,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2019	VALOR NETO 43.378,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 43.378,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 8.242,00
	TOTAL 51.620,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS 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° 105799**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
6001380	JABON AROMAS LIQ, 5LT A	2,00	3.200,00	0,00	6.400,00
28100	REMOVEDOR AMONIACADO 5LT	1,00	6.300,00	0,00	6.300,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	4,00	1.100,00	0,00	4.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2019	VALOR NETO 17.100,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 17.100,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 3.249,00
	TOTAL 20.349,00

SON: VEINTE MIL TRESCIENTOS 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° 105800**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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
20090	ANTIGRASA 1LT	1,00	980,00	0,00	980,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	6,00	3.200,00	0,00	19.200,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	3,00	3.000,00	0,00	9.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2019	VALOR NETO 29.180,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 29.180,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 5.544,00
	TOTAL 34.724,00

SON: TREINTA Y CUATRO 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**

Nº 105801

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	5,00	1.797,00	0,00	8.985,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	10,00	773,00	0,00	7.730,00
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	10,00	773,00	0,00	7.730,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	10,00	205,00	0,00	2.050,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	6,00	640,00	0,00	3.840,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 30.335,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 30.335,00
	IMPUESTOS 5.764,00
	TOTAL 36.099,00

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105801**

PLAZO DE ENTREGA 17/10/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM  
APOQUINDO)

SON: TREINTA Y SEIS MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	ROBERTO ADRIAN VALENCIA ALLAR	Email
Rut	8315447-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		CONTADO
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

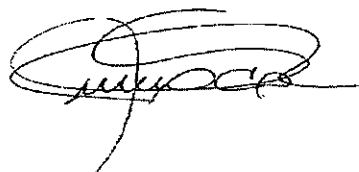
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
500050	REPOSICION E INSTALACION DE CRISTAL 4MM/85X55CMS - PASILLO	1,00	19.076,00	0,00	19.076,00
500050	REPOSICION E INSTALACION DE CRISTAL 85X55CMS - PASILLO	2,00	19.076,00	0,00	38.152,00
500050	REPOSICION E INSTALACION DE CRISTAL 70X48 CMS	1,00	11.429,00	0,00	11.429,00
500050	REPOSICION E INSTALACION DE CRISTAL 40 X50 CMS	1,00	9.496,00	0,00	9.496,00
500050	REPOSICION E INSTALACION DE CRISTAL 25X55 - CASINO	1,00	7.647,00	0,00	7.647,00
500050	REPOSICION E INSTALACION DE CRISTAL 3MM INCOLOROS PARA EXTINTORES	2,00	6.050,00	0,00	12.100,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

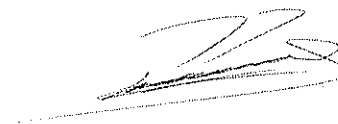
**OBSERVACIONES**

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 105802

PLAZO DE ENTREGA	17/10/2019	VALOR NETO	97.900,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	97.900,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	18.601,00
		TOTAL	116.501,00

SON: CIENTO DIECISEIS MIL QUINIENTOS UN PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105803**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REPOSICION E INSTALACION DE CRISTAL SEMILLA 4MM 87X97CMS ADM. 3B	1,00	31.513,00	0,00	31.513,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2019	VALOR NETO 31.513,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 31.513,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 5.987,00
	TOTAL 37.500,00

SON: TREINTA 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° 105804**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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	PUNTO DE RED CAT6e.	2,00	59.000,00	0,00	118.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2019	VALOR NETO 118.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 118.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 22.420,00
	TOTAL 140.420,00

SON: CIENTO CUARENTA 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° 105805**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28880	TOALLAS DOBLADAS CAJA	3,00	19.775,00	0,00	59.325,00
26570	MOPA CHICAS HUMEDA DE ALGODON	6,00	1.650,00	0,00	9.900,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	20,00	322,50	0,00	6.450,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	20,00	970,50	0,00	19.410,00
20995	BOLSA BASURA 120X130 10UND	20,00	4.566,00	0,00	91.320,00
21800	CIF CREMA 750ML	6,00	1.185,00	0,00	7.110,00
22071	COLORO GEL 1LT	3,00	819,00	0,00	2.457,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	3,00	1.131,90	0,00	3.396,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	896,00	0,00	1.792,00

**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° 105805**

PLAZO DE ENTREGA	17/10/2019	VALOR NETO	201.160,00
LUGAR DE ENTREGA	MARTÍN ALONSO PINZON 7333 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	201.160,00
CENTRO COSTO	JARDIN INFANTIL	IMPUESTOS	38.220,00
		TOTAL	239.380,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE 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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105806**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	JAIME SEGURA CONTRERAS	Email
Rut	4835403-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	TRABAJOS PARA SUBSANAR OBSERVACIONES DEL MINEDUC. INCLUYE ENTRE OTRAS: ENSANCHE PASILLO SECTOR BIBLIOTECA, AMPLIACIÓN CAMARÍN, CAMBIO SENTIDO APERTURA 3 PUERTAS, RETRAQUEO 2 PUERTAS, ILUMINACIÓN CAMARÍN, INSTALACIÓN VIDRIOSEN PARTE SUPERIOR DE PUERTA.	1,00	10.745.707,00	0,00	10.745.707,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/10/2019	VALOR NETO 10.745.707,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 10.745.707,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 2.041.684,00
	TOTAL 12.787.391,00

SON: DOCE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE 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° 105807

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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	DESTAPE CIRCUITO DESAGÜE URINARIOS, REEMPLAZO 4 SIFONES DE URINARIOS Y MIFICACIÓN TUBERÍA DE DESAGÜE DE ÉSTOS.	1,00	290.000,00	0,00	290.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/10/2019	VALOR NETO 290.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 290.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 55.100,00
	TOTAL 345.100,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIEN PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105808**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027660	SILLA DE RUEDAS ROVEEN IMPORTADA CON APOYA PIES.	3,00	97.900,00	0,00	293.700,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 18/10/2019  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 122105 EQUIPO E  
INSTRUMENTAL DE  
SALUD  
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 293.700,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 293.700,00  
IMPUESTOS 55.803,00  
TOTAL 349.503,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE 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° 105809**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) TECNODATA S.A Email  
Rut 96504550-3 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección VICTOR MANUEL 1672 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022760	EPSON IMPRESORA POS TM-T201 PT.VTA/ TERMICA /USB/ SERIAL/ SIN CABLE/ NEGRA.	2,00	100.700,00	0,00	201.400,00
898912	PAPEL ROLLOS TERMICOS 80X80 MT PACK 10 UNIDADES.	1,00	9.900,00	0,00	9.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/10/2019	VALOR NETO 211.300,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 211.300,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 40.147,00
	TOTAL 251.447,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS  
CUARENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105810**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA Y COMER. MG LTDA.	Email
Rut	77862330-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LA FORJA (LA REINA)8570 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO DE 15 KG CLASICO.	3,00	17.185,00	0,00	51.555,00
500200	GAS LICUADO DE 11 KG CLASICO.	1,00	13.655,00	0,00	13.655,00
500200	GAS LICUADO 5 KILOS CLASICO	2,00	9.244,00	0,00	18.488,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/10/2019	VALOR NETO 83.698,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 83.698,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 15.903,00
	TOTAL 99.601,00

SON: NOVENTA Y NUEVE 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° 105811**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022760	EPSON IMPRESORA POS TM-T201 PT.VTA/ TERMICA /USB/ SERIAL/ SIN CABLE/ NEGRA.	3,00	100.700,00	0,00	302.100,00
898912	PAPEL ROLLOS TERMICOS 80X80 MT PACK 10 UNIDADES.	1,00	9.900,00	0,00	9.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/10/2019	VALOR NETO 312.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 312.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 59.280,00
	TOTAL 371.280,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y UN 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° 105812**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR (TOMAS MORO 1651) A CLUB DE GOLF LOS LEONES(PDTE. RIESCO 4154), EL DÍA LU. 21/10/2019, SALIDA 08:00 HRS., REGRESO 09:50 HRS. CAP.44 PAX.	1,00	87.200,00	0,00	87.200,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO LEONARDO DA VINCI (CERRO ALTAR6811) A CLUB DE GOLF LOS LEONES (PDTE. RIESCO 4154), EL DIA 21/10/2019, SALIDA 08:15HRS. REGRESO 09:30 HRS.CAP. 44 PAX.	1,00	87.200,00	0,00	87.200,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR (TOMAS MORO 1651) A CLUB DE GOLF LOS LEONES (PDTE. RIESCO 4154), EL DÍA LU. 21/10/2019, SALIDA 13:30 HRS., REGRESO 15:30 HRS. CAP. 44 PAX.	1,00	87.200,00	0,00	87.200,00
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LÁCTEA 9308) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DÍA 24/10/2019, SALIDA 13:30 HRS., REGRESO 15:30 HRS. CAP. 36 PAX CADA BUS.	2,00	87.200,00	0,00	174.400,00

**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° 105812**

500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE LICEO ALEXANDER FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUIN UC (ENTRADA POR BENITO REBOLLEDO), EL DÍA 26/10/2019, SALIDA 08:15 HRS., REGRESO 14:10 HRS. CAP DE 44 PAX	1,00	87.200,00	0,00	87.200,00
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA N°9040) A SKATE PARK (PADRE HURTADO CON NUEVA BILBAO), EL DÍA 23/10/2019, SALIDA 16:15 HRS., REGRESO 18:15 HRS. CAP. 20 PAX.	1,00	87.200,00	0,00	87.200,00
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA N°9040) A SKATE PARK (PADRE HURTADO CON NUEVA BILBAO), EL DÍA 25/10/2019, SALIDA 16:15 HRS., REGRESO 18:15 HRS. CAP. 20 PAX.	1,00	87.200,00	0,00	87.200,00
500150	ERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE LICEO ALEXANDER FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUIN UC (ENTRADA POR BENITO REBOLLEDO), EL DÍA 25/10/2019, SALIDA 14:30 HRS., REGRESO 18:40 HRS. CAP DE 44 PAX	1,00	87.200,00	0,00	87.200,00
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA DE LAS CONDES. VIA LACTEA 9308 A SKATE PARK (PADRE HURTADO CON NUEVA BILBAO), EL DÍA 25/10/2019, SALIDA 16:30 HRS., REGRESO 18:15 HRS. CAP. 20 PAX.	1,00	87.200,00	0,00	87.200,00

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° 105812**

PLAZO DE ENTREGA	18/10/2019	VALOR NETO	872.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL	872.000,00
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	872.000,00

SON: OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105813

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	DANIEL AMENABAR GROVE	Email
Rut	17403018-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
160000	ARREGLOS FLORALES GRANDES EN PEDESTAL ROSAS ROSADO, FOLLAJE VERDE PARA EL DIA 21/11/2019 COLEGIO L. DA VINCI	1,00	81.200,00	0,00	81.200,00
160000	ARREGLO FLORAL A RAS DE SUELO PARA EL DIA 21/11/2019 COLEGIO L. DA VINCI	1,00	28.000,00	0,00	28.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/10/2019	VALOR NETO 109.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 109.200,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105814**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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
23255	DISPENSADOR TOALLA JUMBO PALNC NEGRO SANJAMAR.	8,00	24.266,00	0,00	194.128,00
23255	DISPENSADOR PAPEL HIGIEN. JUMBO NEGRO SANJAMAR.	6,00	9.464,00	0,00	56.784,00
23255	DISPENSADOR MURAL PARA JABON LIQUIDO 500ML SECOWASH.	15,00	3.850,00	0,00	57.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/10/2019	VALOR NETO 308.662,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 308.662,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 58.646,00
	TOTAL 367.308,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS  
OCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105815**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	DANIEL AMENABAR GROVE	Email	
Rut	17403018-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
160000	ARREGLOS FLORALES GRANDES EN PEDESTAL EN TONOS AMARILLOS Y BLANCOS CON FOLLAJE VERDE PARA EL DIA 08/11/2019 COLEGIO SANTA MARIA	4,00	78.000,00	0,00	312.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/10/2019	VALOR NETO 312.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 312.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 59.280,00
	TOTAL 371.280,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENT/  
PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105816**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	DANIEL AMENABAR GROVE	Email	
Rut	17403018-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
160000	ARREGLOS FLORALES GRANDES EN PEDESTAL EN TONOS BLANCOS Y AMARILLOS PARA EL DIA 08/11/2019 COLEGIO JUAN PABLO II	2,00	78.000,00	0,00	156.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/10/2019	VALOR NETO 156.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 156.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 29.640,00
	TOTAL 185.640,00

SON: CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105817**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	DANIEL AMENABAR GROVE	Email	
Rut	17403018-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
160000	ARREGLOS FLORALES GRANDES EN PEDESTAL TONOS LILA, AMARILLO Y BLANCA PARA EL DIA 06/11/2019 COLEGIO SIMON BOLIVAR	4,00	81.200,00	0,00	324.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/10/2019	VALOR NETO 324.800,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 324.800,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 61.712,00
	TOTAL 386.512,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA 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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105818**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	BIOMEDIKA SPA	Email	
Rut	76732365-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ANTONIO BELLET444 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68900	GASA ELASTICADA ESTERIL 10 C X 4 M.	636,00	160,00	0,00	101.760,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/10/2019	VALOR NETO 101.760,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 101.760,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 19.334,00
	TOTAL 121.094,00

SON: CIENTO VEINTIUN 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° 105819

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 noviembre, 2019	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
1000000	ANULACION	1,00	1,00	0,00	1,00

**ORDEN  
ANULADA**

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/10/2019	VALOR NETO 1,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1,00

SON: 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° 105820**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	GEDEON RICHTER CHILE SPA	Email	
Rut	76307190-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	DR. MANUEL BARROS BORGÑO, PROVIDENCIA187 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8031380	GEL CON ACIDO HIALURONICO + ZINC 30 GR	12,00	9.000,00	0,00	108.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	18/10/2019	VALOR NETO	108.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	108.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	20.520,00
		TOTAL	128.520,00

SON: CIENTO VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105821**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	DANIEL AMENABAR GROVE	Email	
Rut	17403018-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
160000	ARREGLOS FLORALES GRANDES EN PEDESTAL AMARILLO Y BLANCO Y FOLLAJE VERDE PARA EL DIA 08/11/2019 COLEGIO SAN FCO. DEL ALBA HC	3,00	81.200,00	0,00	243.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/10/2019	VALOR NETO 243.600,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 243.600,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 46.284,00
	TOTAL 289.884,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE 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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105822**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	GRAFIKA NAHUEL S.A.	Email
Rut	76709910-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	BERLIOZ 5675 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140740	LICENCIAS DE ENSEÑANZA MEDIA 50 UNIDADES GRADUACION 4TOS. MEDIOS COLEGIO SAN FCO. DEL ALBA TP, 200 LIC. TECNICO PROFESIONAL Y 200 LIC. ENSE. MEDIA ADULTO.	8,00	16.638,75	0,00	133.110,00
140740	DIPLOMA SIMPLE 180 GRS. 50 UNIDADES	1,00	12.857,00	0,00	12.857,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/10/2019	VALOR NETO 145.967,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 145.967,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 27.734,00
	TOTAL 173.701,00

SON: CIENTO SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS 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° 105823**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) JOSE RIVERA SEPULVEDA. Email  
Rut 8455377-8 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LEON NEGRO787 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	CAMBIO DE FLUXOMETRO BAÑO INTERIOR DIRECTOR.	1,00	185.000,00	0,00	185.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/10/2019	VALOR NETO 185.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 185.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 35.150,00
	TOTAL 220.150,00

SON: DOSCIENTOS VEINTE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

Arriba

Pedido de compra Compra Gestionar Recibir Factura Comercial General

Crear Cargos Impuestos Calcular Pagar por adelantado Generar Contabilidad Diarios

Todos los pedidos de compra (Filtro sin guardar)

Flujo de trabajo del pedido de compra [Última acción realizada: 23/10/2019 12:48:00 Usuario: EDDYE OMAR SYMMES ROJAS]

Pedido de compra	Nombre	Cuenta de proveedor	Fecha y hora de creación	Tipo de compra	Almacén	Estado de aprobación	Estado
105824							

Esta cuadrícula está vacía.

**ORDEN ANULADA**

- Favoritos
- My favorites
- Adquisición y abas...
- Página de área
- Común
- Pedidos de co...
- Todos los pe...
- Página principal
- Proveedores
- Clientes
- Contabilidad g...
- Gestión presu...
- Contabilidad d...
- Activos fijos
- Gestión de efe...





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105825

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DESFIBRILADOR.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/10/2019	VALOR NETO 85.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 85.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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° 105826**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	GRAFIKA NAHUEL S.A.	Email	
Rut	76709910-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	BERLIOZ 5675 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140740	LICENCIA DE ENSEÑANZA MEDIA 1 X 50 UNIDADES GRADUACION 2019 - COLEGIO JUAN PABLO II	1,00	16.638,65	0,00	16.639,00
140740	LICENCIA DE ENSEÑANZA BASICA 1 X 50 UNIDADES GRADUACION 2019 - COLEGIO JUAN PABLO II	2,00	16.638,65	0,00	33.277,00
140740	CERTIFICADO TIPO DIPLOMA LOCOMOTORA 50 UNIDADES	1,00	15.126,05	0,00	15.126,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/10/2019	VALOR NETO 65.042,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 65.042,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 12.358,00
	TOTAL 77.400,00

SON: SETENTA 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° 105827**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75085	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-022	5,00	18.450,00	0,00	92.250,00
75530	FRESA A/V TRANSMETALICAS MAILLEFER	5,00	18.450,00	0,00	92.250,00
76570	LEGRA (CIRUGIA)	5,00	18.450,00	0,00	92.250,00
79689	TOALLITAS HUMEDAS DE DESINFECCIÓN	2,00	546,00	0,00	1.092,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	2,00	29,41	0,00	58,82
70510	ALCOHOL DE QUEMAR X 1 LT	3,00	33,20	0,00	99,60
72710	CURETA GRACEY N° 11/12, ORIGEN AMERICANO.	4,00	9.000,00	0,00	36.000,00
75439	ESPATULA DE COMPOSITE DORADA C/CONDENSADOR	4,00	10.504,00	0,00	42.016,00

**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° 105827**

PLAZO DE ENTREGA	21/10/2019	VALOR NETO	356.016,42
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	356.016,42
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	67.643,00
		TOTAL	423.660,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS  
SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105828**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75075	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-018	5,00	13.190,00	0,00	65.950,00
72700	CURETA GRACEY N° 3/4, ORIGEN AMERICANO.	4,00	9.706,00	0,00	38.824,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/10/2019	VALOR NETO 104.774,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 104.774,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 19.907,00
	TOTAL 124.681,00

SON: CIENTO VEINTICUATRO 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° 105829

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73920	ESPEJO N°5	24,00	9.510,00	0,00	228.240,00
75790	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20	72,00	13.160,00	0,00	947.520,00
71100	BIODENTINE	1,00	1.650,00	0,00	1.650,00
72690	CURETA SUB 0, ORIGEN AMERICANO.	4,00	5.580,00	0,00	22.320,00
73813	ESPACIADOR DIGITAL 25 MM N°30	40,00	865,00	0,00	34.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/10/2019	VALOR NETO 1.234.330,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 1.234.330,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 234.523,00
	TOTAL 1.468.853,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105830**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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 D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71402	CEMENTO TEMPORAL	2,00	77.620,00	0,00	155.240,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/10/2019	VALOR NETO 155.240,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 155.240,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 29.496,00
	TOTAL 184.736,00

SON: CIENTO OCHENTA Y CUATRO 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 105831

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 octubre, 2019	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°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73685	ENDO EZE (LUER VACUUM ADAPTER) REF/UP 230	40,00	9.760,00	0,00	390.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/10/2019	VALOR NETO 390.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424123 CONVENIO PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL	SUB-TOTAL 390.400,00 IMPUESTOS 74.176,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	TOTAL 464.576,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO 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° 105832

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75532	FRESA A/V REDONDA TALLO LARGO 021	42,00	9.000,00	0,00	378.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/10/2019	VALOR NETO 378.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 378.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 71.820,00
	TOTAL 449.820,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS 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° 105833

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA Email  
LIMITADA  
Rut 77371920-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección SANTA MONICA 2349 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71403	FERMIT	6,00	714,00	0,00	4.284,00
8020690	FRESA 845 007 FG	10,00	5.378,00	0,00	53.780,00
79256	FRESA AV BALON GRANO FINO N°18	10,00	58.992,00	0,00	589.920,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/10/2019	VALOR NETO 647.984,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 647.984,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 123.117,00
	TOTAL 771.101,00

SON: SETECIENTOS SETENTA Y UN 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 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105834**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8020740	FRESA 852 023 FG	10,00	1.600,00	0,00	16.000,00
8029790	FRESA 859L 014 A/V	10,00	1.250,00	0,00	12.500,00
76702	FRESA A/V 872-014	10,00	1.250,00	0,00	12.500,00
79255	FRESA AV BALON GRANO FINO N°16	10,00	5.730,00	0,00	57.300,00
75120	FRESA GATES 1 MAILLEFER	60,00	6.960,00	0,00	417.600,00
75144	FRESA PARA PROTESIS C/FRESARIO	5,00	9.760,00	0,00	48.800,00
75531	FRESA TRANSMETAL HM21RX-012	10,00	135.000,00	0,00	1.350.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 1.914.700,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 1.914.700,00
	IMPUESTOS 363.793,00
	TOTAL 2.278.493,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105834**

PLAZO DE ENTREGA 21/10/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM  
APOQUINDO)

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL  
CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105835**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79951	FRESON HM 75 FX040 ROJO	10,00	13,50	0,00	135,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/10/2019	VALOR NETO 135,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 135,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 26,00
	TOTAL 161,00

SON: 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° 105836**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75143	FRESA PEESO MAILLEFER N°1	60,00	865,00	0,00	51.900,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/10/2019	VALOR NETO	51.900,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424123 CONVENIO PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL	SUB-TOTAL	51.900,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	9.861,00
		TOTAL	61.761,00

SON: SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105837

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023170	GUANTE DE VINILO SIN TALCO TALLA M	2.000,00	546,00	0,00	1.092.000,00
76670	LIMA K 15-40/31 MM MAILLEFER	18,00	6.890,00	0,00	124.020,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/10/2019	VALOR NETO 1.216.020,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 1.216.020,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 231.044,00
	TOTAL 1.447.064,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA Y 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° 105838**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023180	GUANTE DE VINILO SIN TALCO TALLA S	2.000,00	1.250,00	0,00	2.500.000,00
79546	LIMA FLEXOFILE 15-40 25MM	24,00	1.600,00	0,00	38.400,00
76664	LIMA H 15-40/21 MM MAILLEFER	18,00	3.890,00	0,00	70.020,00
76700	LIMA K 06 31MM	60,00	1.650,00	0,00	99.000,00
76651	LIMA K 15-40/25 MM MAILLEFER	18,00	865,00	0,00	15.570,00
76659	LIMA K 45-80/21 MM MAILLEFER	18,00	9.500,00	0,00	171.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	2.893.990,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.893.990,00
IMPUESTOS	549.858,00
TOTAL	3.443.848,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105838**

PLAZO DE ENTREGA 21/10/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES 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° 105839**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
76668	LIMA K 45-80/25 MM MAILLEFER	18,00	1.218,00	0,00	21.924,00
68910	PLACA FOSFORO SCANEO PARA EQUIPO FONA T2 X2 (3873)	4,00	4.370,00	0,00	17.480,00
78406	SILICONA PESADA 910 ML	4,00	7.605,00	0,00	30.420,00
8023150	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA XS	3.000,00	21,00	0,00	63.000,00
76570	LEGRA (CIRUGIA)	4,00	21,00	0,00	84,00
68911	PLACA FOSFORO SCANEO PARA EQUIPO FONA T3 X2 (3874)	8,00	6.700,00	0,00	53.600,00
73605	RECUBRIMIENTO DE HIDRÓXIDO DE CALCIO, FRAGUADO RÍGIDO AUTOPOLIMERIZABLE, RADIOPACO, 13GR +11GR.	3,00	6.700,00	0,00	20.100,00
71155	BLOCK MEZCLA PARA VIDRIO IONOMERO	5,00	6.700,00	0,00	33.500,00
75790	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20	36,00	24.875,00	0,00	895.500,00

**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° 105839**

PLAZO DE ENTREGA	21/10/2019	VALOR NETO	1.135.608,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.135.608,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	215.766,00
		TOTAL	1.351.374,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL  
TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105840**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78645	TIJERA P/ENCIA CIRUGIA CURVA	10,00	13.190,00	0,00	131.900,00
71645	COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z350 BODY A3.5, 4 GRS.	10,00	10.252,00	0,00	102.520,00
79926	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-018 MAILLEFER	20,00	1.512,00	0,00	30.240,00
75100	FRESA ENDO Z MAILLEFER	4,00	840,00	0,00	3.360,00
8020900	TURBINA PANAMAX PLUS PUSH BUTTON TERMINAL MIDWEST CABEZAL PEQUEÑO ORIGEN JAPONÉS	2,00	378,00	0,00	756,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	3.000,00	13,50	0,00	40.500,00

**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° 105840**

PLAZO DE ENTREGA	21/10/2019	VALOR NETO	309.276,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	309.276,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	58.762,00
		TOTAL	368.038,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TREINTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105841**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
76671	LIMA K FLEXOFILE 15-40/21 MM MAILLEFER	18,00	45.520,00	0,00	819.360,00
75760	REBASADO DURO PARA PROTESIS / KIT 80 GRS. POLVO + 55ML. LIQUIDO + ACCESORIOS	2,00	13.160,00	0,00	26.320,00
8029670	RETRACTOR GINGIVAL HILO N°0	4,00	13.160,00	0,00	52.640,00
78260	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	3,00	13.160,00	0,00	39.480,00
8021330	SEDA DENTAL CON CERA Y FLUOR	10,00	5.730,00	0,00	57.300,00
79315	SONDA PERIODONTAL CAROLINA	6,00	16.700,00	0,00	100.200,00
78647	TIJERA P/ENCIA RECTA 11 CM	10,00	1.250,00	0,00	12.500,00
78702	ULTRACALL 4/1.2 ML S/PUNTA	15,00	4.040,00	0,00	60.600,00
78785	VASO DAPPEN VERDE	5,00	1.600,00	0,00	8.000,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	2.000,00	1.600,00	0,00	3.200.000,00
76510	CEMENTO DE OBTURACIÓN DE VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO PARA RESTURACIONES POSTERIORES, POLVO 12,5 GR + LÍQUIDO 8,5 ML + BLOCK DE MEZCLA.	5,00	1.600,00	0,00	8.000,00
71785	COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z250 A1, 4 GRS.	4,00	1.600,00	0,00	6.400,00
72690	CURETA SUB 0, ORIGEN AMERICANO.	6,00	9.980,00	0,00	59.880,00
8023140	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA S	3.000,00	13.740,00	0,00	41.220.000,00

**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° 105841**

78040	PUNTA DE ULTRASONIDO UDS-K WOODPECKER G-1	10,00	3.340,00	0,00	33.400,00
78330	SELLANTE FOTOCURADO JERINGA 2 GRS.	14,00	4.440,00	0,00	62.160,00
78410	SILICONA SPEEDEX PESADA+ MEDIANA + LIVIANA+CATALIZADOR	5,00	4.440,00	0,00	22.200,00
75790	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20	108,00	4.440,00	0,00	479.520,00
78351	VIDRIO IONÓMERO FOTOCURADO LINER JERINGA 2,5 GRS.	14,00	4.440,00	0,00	62.160,00
79308	FRESA A/V 859 EF 012 ANILLO AMARILLO	20,00	42.850,00	0,00	857.000,00
79923	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-012 MAILLEFER	20,00	4.300,00	0,00	86.000,00
79538	FRESA LONG NECK (LN) 010 CAJAS CON 6 UNIDADES	1,00	16.400,00	0,00	16.400,00
78040	PUNTA DE ULTRASONIDO UDS-K WOODPECKER G-1	5,00	12.340,00	0,00	61.700,00
78404	SILICONA LIVIANA LIGH SUIZO 140 ML	2,00	1.200,00	0,00	2.400,00
78405	SILICONA SPEEDEX SUIZO ACTIVADOR 60 ML	2,00	1.200,00	0,00	2.400,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/10/2019	VALOR NETO	47.356.020,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	47.356.020,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	8.997.644,00
		TOTAL	56.353.664,00

SON: CINCUENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA  
Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD  
Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105842**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71646	COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z350 BODY A3, 4 GRS.	10,00	9.000,00	0,00	90.000,00
73920	ESPEJO N°5	40,00	3.850,00	0,00	154.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/10/2019	VALOR NETO 244.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 244.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 46.360,00
	TOTAL 290.360,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA 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° 105843**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	MEDICALTEK CHILE S A	Email	
Rut	96696000-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SANTIAGO, MONEDA856 LOC. F SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75537	COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z350 BODY A2, 4 GRS.	10,00	1.937,00	0,00	19.370,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/10/2019	VALOR NETO 19.370,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 19.370,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 3.680,00
	TOTAL 23.050,00

SON: VEINTITRES 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**

**N° 105844**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	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 D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73819	ESPATULA DE COMPOSITE DORADA DOBLE	5,00	77.620,00	0,00	388.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/10/2019	VALOR NETO 388.100,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 388.100,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 73.739,00
	TOTAL 461.839,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS  
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**

**N° 105845**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	GRAFIKA NAHUEL S.A.	Email	
Rut	76709910-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	BERLIOZ 5675 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140740	LICENCIA DE ENSEÑANZA MEDIA 1X50 UNIDADES GRADUACION AÑO 2019 - COLEGIO L. DA VINCI	1,00	16.638,65	0,00	16.639,00
140740	LICENCIA ENSEÑANZA BASICA 1X50 UNIDADES GRADUACION AÑO 2019 COLEGIO L. DA VINCI	1,00	16.638,65	0,00	16.639,00
140740	CETIFICADO TIPO DIPLOMA CARACOL 1X50 UNIDADES - GRADUACION AÑO 2019 COLEGIO L. DA VINCI	1,00	15.126,05	0,00	15.126,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	48.404,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	48.404,00
IMPUESTOS	9.197,00
TOTAL	57.601,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 105845

PLAZO DE ENTREGA 21/10/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 425123 GASTOS  
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: CINCUENTA Y SIETE 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° 105846

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) GRAFIKA NAHUEL S.A. Email  
Rut 76709910-K CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección BERLIOZ 5675 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140740	LICENCIA DE ENSEÑANZA MEDIA 1 X 50 UNIDADES GRADUACION 2019 - COLEGIO JUAN PABLO II	1,00	16.638,65	0,00	16.639,00
140740	DIPLOMA HONOR SIMPLE 180GRS. 1 X 50 UNIDADES GRADUACION AÑO 2019 COLEGIO JUAN PABLO	1,00	12.857,14	0,00	12.857,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/10/2019	VALOR NETO 29.496,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 29.496,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 5.604,00
	TOTAL 35.100,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL CIENTO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105847**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	GRAFIKA NAHUEL S.A.	Email
Rut	76709910-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	BERLIOZ 5675 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140740	LICENCIAS DE ENSEÑANZA MEDIA PARA GRADUACION 2019 COLEGIO SAN FCO. DEL ALBA HC	2,00	16.638,65	0,00	33.277,00
140740	DIPLOMAS DE HONOR SIMPLE PARA GRADUACIONES AÑO 2019 COLEGIO SAN FCO. DEL ALBA HC	2,00	12.857,14	0,00	25.714,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/10/2019	VALOR NETO 58.991,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 58.991,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 11.208,00
	TOTAL 70.199,00

SON: SETENTA MIL CIENTO 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° 105848**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 octubre, 2019	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	% DESCTO	TOTAL
53920	BLOQUEADOR SOLAR 190 GR LEBLON SOLAR FPS50	24,00	2.080,00	0,00	49.920,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/10/2019	VALOR NETO 49.920,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 49.920,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.485,00
	TOTAL 59.405,00

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS 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 105849

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	IMPORTACION DE IMPLEMENTOS MEDICOS LIMITADA	Email
Rut	76038974-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	DR. MANUEL BARROS BORGONO, PROVIDENCIA71 OFICINA 1403 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
999995	OFTALMOSCOPIO RIESTER E- SCOPE LUZ HALOGENA DIRECTA NEGRO 2121-200.	4,00	94.118,00	0,00	376.472,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019	VALOR NETO 376.472,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 376.472,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 71.530,00
	TOTAL 448.002,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOS PESOS

**OBSERVACIONES**  
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
 SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras

Contador





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105850**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 octubre, 2019	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	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75537	COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z350 BODY A2, 4 GRS.	10,00	18.450,00	0,00	184.500,00
71646	COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z350 BODY A3, 4 GRS.	10,00	18.450,00	0,00	184.500,00
71645	COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z350 BODY A3.5, 4 GRS.	10,00	18.450,00	0,00	184.500,00
73920	ESPEJO N°5	40,00	546,00	0,00	21.840,00
8023140	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA S	3.000,00	29,41	0,00	88.230,00
8023150	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA XS	3.000,00	33,20	0,00	99.600,00
78040	PUNTA DE ULTRASONIDO UDS-K WOODPECKER G-1	10,00	9.000,00	0,00	90.000,00
78351	VIDRIO IONÓMERO FOTOCURADO LINER JERINGA 2,5 GRS.	14,00	10.504,00	0,00	147.056,00

**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° 105850**

PLAZO DE ENTREGA	23/10/2019	VALOR NETO	1.000.226,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.000.226,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	190.043,00
		TOTAL	1.190.269,00

SON: UN MILLON CIENTO NOVENTA MIL DOSCIENTOS SESENTA  
Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105851**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 octubre, 2019	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	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78040	PUNTA DE ULTRASONIDO UDS-K WOODPECKER G-1	5,00	9.000,00	0,00	45.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019	VALOR NETO 45.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 45.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 8.550,00
	TOTAL 53.550,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105852**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 octubre, 2019	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	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73920	ESPEJO N°5	24,00	546,00	0,00	13.104,00
79689	TOALLITAS HUMEDAS DE DESINFECCIÓN	2,00	6.890,00	0,00	13.780,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019	VALOR NETO 26.884,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 26.884,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.108,00
	TOTAL 31.992,00

SON: TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105853**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 octubre, 2019	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	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70510	ALCOHOL DE QUEMAR X 1 LT	3,00	1.218,00	0,00	3.654,00
71402	CEMENTO TEMPORAL	2,00	4.370,00	0,00	8.740,00
73813	ESPACIADOR DIGITAL 25 MM N°30	40,00	7.605,00	0,00	304.200,00
8023170	GUANTE DE VINILO SIN TALCO TALLA M	2.000,00	21,00	0,00	42.000,00
8023180	GUANTE DE VINILO SIN TALCO TALLA S	2.000,00	21,00	0,00	42.000,00
79546	LIMA FLEXOFILE 15-40 25MM	24,00	6.700,00	0,00	160.800,00
76700	LIMA K 06 31MM	60,00	6.700,00	0,00	402.000,00
76671	LIMA K FLEXOFILE 15-40/21 MM MAILLEFER	18,00	6.700,00	0,00	120.600,00
78702	ULTRACALL 4/1.2 ML S/PUNTA	15,00	24.875,00	0,00	373.125,00

**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° 105853**

PLAZO DE ENTREGA	23/10/2019	VALOR NETO	1.457.119,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.457.119,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	276.853,00
		TOTAL	1.733.972,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS 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° 105854**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71785	COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z250 A1, 4 GRS.	4,00	13.190,00	0,00	52.760,00
73605	RECUBRIMIENTO DE HIDRÓXIDO DE CALCIO, FRAGUADO RÍGIDO AUTOPOLIMERIZABLE, RADIOPACO, 13GR +11GR.	3,00	9.706,00	0,00	29.118,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019	VALOR NETO 81.878,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 81.878,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 15.557,00
	TOTAL 97.435,00

SON: NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105855**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 24 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA Email  
LIMITADA  
Rut 77371920-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección SANTA MONICA 2349 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71155	BLOCK MEZCLA PARA VIDRIO IONOMERO	5,00	714,00	0,00	3.570,00
73819	ESPATULA DE COMPOSITE DORADA DOBLE	5,00	5.378,00	0,00	26.890,00
79538	FRESA LONG NECK (LN) 010 CAJAS CON 6 UNIDADES	1,00	58.992,00	0,00	58.992,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019	VALOR NETO 89.452,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 89.452,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 16.996,00
	TOTAL 106.448,00

SON: CIENTO SEIS 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 Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105856**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 24 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA Email  
LIMITADA  
Rut 77371920-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección SANTA MONICA 2349 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	3.000,00	13,45	0,00	40.350,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019	VALOR NETO 40.350,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 40.350,00
	IMPUESTOS 7.667,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	TOTAL 48.017,00

SON: CUARENTA Y OCHO 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**

**N° 105857**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 October, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71403	FERMIT	6	13190	0	79140
75144	FRESA PARA PROTESIS C/FRESARIO	5	10252	0	51260
78260	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	3	1512	0	4536
8021330	SEDA DENTAL CON CERA Y FLUOR	10	840	0	8400
78785	VASO DAPPEN VERDE	5	378	0	1890
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	2000	13.45	0	26900

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	172,126.00
DESCUENTOS	0.00
SUB-TOTAL	172,126.00
IMPUESTOS	32,704.00
<b>TOTAL</b>	<b>204,830.00</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° 105857**

PLAZO DE ENTREGA 10/23/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA  
MARLIT)

SON: DOSCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS 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

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105858**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
76510	CEMENTO DE OBTURACIÓN DE VIDRIO IONÓMERO AUTOCURADO PARA RESTURACIONES POSTERIORES, POLVO 12,5 GR + LÍQUIDO 8,5 ML + BLOCK DE MEZCLA.	5,00	9.510,00	0,00	47.550,00
72690	CURETA SUB 0, ORIGEN AMERICANO.	6,00	13.160,00	0,00	78.960,00
76570	LEGRA (CIRUGIA)	4,00	1.650,00	0,00	6.600,00
78330	SELLANTE FOTOCURADO JERINGA 2 GRS.	14,00	5.580,00	0,00	78.120,00
75790	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20	108,00	865,00	0,00	93.420,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 304.650,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 304.650,00
	IMPUESTOS 57.884,00
	TOTAL 362.534,00

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**Nº 105858**

PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CESFAM ARIZTIA)

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA  
Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105859

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78410	SILICONA SPEEDEX PESADA+ MEDIANA + LIVIANA+CATALIZADOR	5,00	9.760,00	0,00	48.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019	VALOR NETO 48.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424123 CONVENIO PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL	SUB-TOTAL 48.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.272,00
	TOTAL 58.072,00

SON: CINCUENTA Y OCHO MIL 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° 105860**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 octubre, 2019	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°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79308	FRESA A/V 859 EF 012 ANILLO AMARILLO	20,00	1.600,00	0,00	32.000,00
79923	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-012 MAILLEFER	20,00	1.250,00	0,00	25.000,00
79926	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-018 MAILLEFER	20,00	1.250,00	0,00	25.000,00
75100	FRESA ENDO Z MAILLEFER	4,00	5.730,00	0,00	22.920,00
78404	SILICONA LIVIANA LIGH SUIZO 140 ML	2,00	6.960,00	0,00	13.920,00
78405	SILICONA SPEEDEX SUIZO ACTIVADOR 60 ML	2,00	9.760,00	0,00	19.520,00
8020900	TURBINA PANAMAX PLUS PUSH BUTTON TERMINAL MIDWEST CABEZAL PEQUEÑO ORIGEN JAPONÉS	2,00	135.000,00	0,00	270.000,00

**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° 105860**

PLAZO DE ENTREGA	23/10/2019	VALOR NETO	408.360,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	408.360,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	77.588,00
		TOTAL	485.948,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 105861

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 octubre, 2019	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°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
76510	CEMENTO DE OBTURACIÓN DE VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO PARA RESTURACIONES POSTERIORES, POLVO 12,5 GR + LÍQUIDO 8,5 ML + BLOCK DE MEZCLA.	2,00	9.510,00	0,00	19.020,00
75790	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20	36,00	865,00	0,00	31.140,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 50.160,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 50.160,00
	IMPUESTOS 9.530,00
	TOTAL 59.690,00

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105861**

PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424103 CONVENIO  
ATENCION  
ODONTOLOGICA  
INTEGRA EMBARAZADA

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM  
APOQUINDO)

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS 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° 105862**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 octubre, 2019	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°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75075	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-018	5,00	1.250,00	0,00	6.250,00
75085	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-022	5,00	1.600,00	0,00	8.000,00
75530	FRESA A/V TRANSMETALICAS MAILLEFER	5,00	3.890,00	0,00	19.450,00
76570	LEGRA (CIRUGIA)	5,00	1.650,00	0,00	8.250,00
75790	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20	72,00	865,00	0,00	62.280,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMIFILL	2,00	9.500,00	0,00	19.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	123.230,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	123.230,00
IMPUESTOS	23.414,00
TOTAL	146.644,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 105862

PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y  
CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105863**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71100	BIODENTINE	1,00	45.520,00	0,00	45.520,00
72710	CURETA GRACEY N° 11/12, ORIGEN AMERICANO.	4,00	13.160,00	0,00	52.640,00
72700	CURETA GRACEY N° 3/4, ORIGEN AMERICANO.	4,00	13.160,00	0,00	52.640,00
72690	CURETA SUB 0, ORIGEN AMERICANO.	4,00	13.160,00	0,00	52.640,00
73685	ENDO EZE (LUER VACUUM ADAPTER) REF/UP 230	40,00	5.730,00	0,00	229.200,00
75439	ESPATULA DE COMPOSITE DORADA C/CONDENSADOR	4,00	16.700,00	0,00	66.800,00
8020690	FRESA 845 007 FG	10,00	1.250,00	0,00	12.500,00
8020740	FRESA 852 023 FG	10,00	4.040,00	0,00	40.400,00
8029790	FRESA 859L 014 A/V	10,00	1.600,00	0,00	16.000,00
76702	FRESA A/V 872-014	10,00	1.600,00	0,00	16.000,00
79255	FRESA A/V BALON GRANO FINO N°16	10,00	1.600,00	0,00	16.000,00
79256	FRESA A/V BALON GRANO FINO N°18	10,00	1.600,00	0,00	16.000,00
75143	FRESA PEESO MAILLEFER N°1	60,00	1.663,33	0,00	99.800,00
79951	FRESON HM 75 FX040 ROJO	10,00	13.740,00	0,00	137.400,00
76664	LIMA H 15-40/21 MM MAILLEFER	18,00	3.340,00	0,00	60.120,00
76651	LIMA K 15-40/25 MM MAILLEFER	18,00	4.440,00	0,00	79.920,00

**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° 105863**

76670	LIMA K 15-40/31 MM MAILLEFER	18,00	4.440,00	0,00	79.920,00
76659	LIMA K 45-80/21 MM MAILLEFER	18,00	4.440,00	0,00	79.920,00
76668	LIMA K 45-80/25 MM MAILLEFER	18,00	4.440,00	0,00	79.920,00
75760	REBASADO DURO PARA PROTESIS / KIT 80 GRS. POLVO + 55ML. LIQUIDO + ACCESORIOS	2,00	42.850,00	0,00	85.700,00
8029670	RETRACTOR GINGIVAL HILO N°0	4,00	4.300,00	0,00	17.200,00
78406	SILICONA PESADA 910 ML	4,00	16.400,00	0,00	65.600,00
79315	SONDA PERIODONTAL CAROLINA	6,00	12.340,00	0,00	74.040,00
78645	TIJERA P/ENCIA CIRUGIA CURVA	10,00	1.200,00	0,00	12.000,00
78647	TIJERA P/ENCIA RECTA 11 CM	10,00	1.200,00	0,00	12.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/10/2019	VALOR NETO	1.499.880,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.499.880,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	284.977,00
		TOTAL	1.784.857,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL  
OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105864**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75120	FRESA GATES 1 MAILLEFER	60,00	1.500,00	0,00	90.000,00
75531	FRESA TRANSMETAL HM21RX-012	10,00	3.850,00	0,00	38.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019	VALOR NETO 128.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 128.500,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 24.415,00
	TOTAL 152.915,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105865**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	MEDICALTEK CHILE S A	Email
Rut	96696000-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SANTIAGO, MONEDA856 LOC. F SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75532	FRESA A/V REDONDA TALLO LARGO 021	42,00	1.937,00	0,00	81.354,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019	VALOR NETO 81.354,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 81.354,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 15.457,00
	TOTAL 96.811,00

SON: NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105866**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 octubre, 2019	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 D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68911	PLACA FOSFORO SCANEEO PARA EQUIPO FONA T3 X2 (3874)	8,00	77.620,00	0,00	620.960,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019	VALOR NETO 620.960,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 620.960,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 117.982,00
	TOTAL 738.942,00

SON: SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS  
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° 105867

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 octubre, 2019	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	% DESCTO	TOTAL
68910	PLACA FOSFORO SCANEEO PARA EQUIPO FONA T2 X2 (3873)	4,00	77.620,00	0,00	310.480,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019	VALOR NETO 310.480,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 310.480,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 58.991,00
	TOTAL 369.471,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS 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° 105868**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	SOCIEDAD GASTRONOMICA Y DE SERVICIOS CUESCO LIMITADA	Email
Rut	76103205-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ARTURO MATTE LARRAIN SUR2468 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11121314	SERVICIOS DE DELIVERY JARDIN INFANTIL PARA EL VIERNES 25-10-2019 A LAS 10:00 HRS. SÁNDWICH MIGA JAMÓN QUESO.	90,00	890,00	0,00	80.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019	VALOR NETO 80.100,00
LUGAR DE ENTREGA MARTÍN ALONSO PINZON 7333 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 80.100,00
CENTRO COSTO JARDIN INFANTIL	IMPUESTOS 15.219,00
	TOTAL 95.319,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105869**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 30 PERSONAS SABOR NUEZ MANJAR, PARA EL DIA 25-10-2019, DIA DEL PROFESOR.	1,00	33.613,00	0,00	33.613,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019	VALOR NETO 33.613,00
LUGAR DE ENTREGA MARTÍN ALONSO PINZON 7333 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 33.613,00
CENTRO COSTO JARDIN INFANTIL	IMPUESTOS 6.386,00
	TOTAL 39.999,00

SON: TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105870**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999993	CAMISA M/C BLANCA.	15,00	9.290,00	0,00	139.350,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/10/2019	VALOR NETO	139.350,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424204 PROGRAMA INGLES	SUB-TOTAL	139.350,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	26.477,00
		TOTAL	165.827,00

SON: CIENTO SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105871**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	DANIEL AMENABAR GROVE	Email	
Rut	17403018-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
160000	ARREGLOS FLORALES GRANDES EN PEDESTAL PARA EL DÍA 13/12/2019 COLEGIO P.HARRIS	6,00	78.000,00	0,00	468.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2019	VALOR NETO 468.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 468.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 88.920,00
	TOTAL 556.920,00

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS 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**

N° 105872

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	DANIEL AMENABAR GROVE	Email
Rut	17403018-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
160000	ARREGLOS FLORALES GRANDES EN PEDESTAL EN TONOS LILA, ROSADO, BLANCO Y FOLLAJE VERDE PARA EL DIA 06/11/2019 COLEGIO SAN FCO. DEL ALBA TP	3,00	81.200,00	0,00	243.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2019	VALOR NETO 243.600,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 243.600,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 46.284,00
	TOTAL 289.884,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE 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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105873**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	EDUARDO ACEVEDO VALDIVIA	Email	
Rut	11368331-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PIRAMIDE 521 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
104200	PAPEL TERMICO ( ETIQUETAS - ROLLO) 50X100	30,00	3.800,00	0,00	114.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2019	VALOR NETO 114.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 114.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 21.660,00
	TOTAL 135.660,00

SON: CIENTO TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105874

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	PITS AUTOS LTDA.	Email
Rut	77736980-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. 10 JULIO 367 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999982	MNTENCION Y REPARACION 50,000 KMS. VEHICULO PATENYTE HX KJ 76 -	1,00	223.396,00	0,00	223.396,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2019	VALOR NETO 223.396,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL 223.396,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 42.445,00
	TOTAL 265.841,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105875**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	BIOMEDIKA SPA	Email
Rut	76732365-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ANTONIO BELLET444 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62450	APOSITO ESTÉRIL NO ADHESIVO CON CAPA DE ALGINATO E HIDROCOLOIDE, CON CARBON ACTIVO Y RESISTENTE AL AGUA DE 10 X 10 CM.	40,00	1.990,00	0,00	79.600,00
75793	HOJA DE BISTURI N° 15	200,00	4,60	0,00	920,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2019	VALOR NETO 80.520,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 80.520,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 15.299,00
	TOTAL 95.819,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS DIECINUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105876**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	CODIMED CHILE LTDA.	Email	
Rut	78124770-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LUIS THAYER OJEDA077 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68200	APÓSITO ADHESIVO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN DE 10 X 12 CM	50,00	997,00	0,00	49.850,00
61036	APÓSITO IMPREGNADO DE SAL DE PLATA 10 X 12 CM.	40,00	3.186,00	0,00	127.440,00
63130	DISCO DE LIJA PODOLOGIA	500,00	39,93	0,00	19.965,00
66954	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N° 18 X 5 ML.	30,00	1.790,00	0,00	53.700,00
67525	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N° 12	50,00	700,00	0,00	35.000,00
67550	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N° 14	50,00	700,00	0,00	35.000,00
8031360	VENDA AUTOADHESIVA HIPOALERGÉNICA 10 X 10 CM	40,00	7.184,87	0,00	287.394,80

**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° 105876**

PLAZO DE ENTREGA	24/10/2019	VALOR NETO	608.349,80
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	608.349,80
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	115.587,00
		TOTAL	723.937,00

SON: SETECIENTOS VEINTITRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105877**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	CODIMED CHILE LTDA.	Email	
Rut	78124770-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LUIS THAYER OJEDA077 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68381	ALGODON TORULADO 0.5MG TORULA (USO CURACIONES)	10.000,00	3,95	0,00	39.500,00
61036	APÓSITO IMPREGNADO DE SAL DE PLATA 10 X 12 CM.	60,00	3.186,00	0,00	191.160,00
63130	DISCO DE LIJA PODOLOGIA	500,00	39,93	0,00	19.965,00
67525	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N° 12	50,00	700,00	0,00	35.000,00
67550	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N° 14	50,00	700,00	0,00	35.000,00
8031360	VENDA AUTOADHESIVA HIPOALERGÉNICA 10 X 10 CM	30,00	7.184,87	0,00	215.546,10

**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° 105877**

PLAZO DE ENTREGA	24/10/2019	VALOR NETO	536.171,10
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	536.171,10
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	101.872,00
		TOTAL	638.043,00

SON: SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL 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° 105878**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	CODIMED CHILE LTDA.	Email	
Rut	78124770-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LUIS THAYER OJEDA077 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68381	ALGODON TORULADO 0.5MG TORULA (USO CURACIONES)	3.000,00	3,95	0,00	11.850,00
66953	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N° 16 X 5 ML.	10,00	1.790,00	0,00	17.900,00
66954	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N° 18 X 5 ML.	20,00	1.790,00	0,00	35.800,00
67525	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N° 12	50,00	700,00	0,00	35.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2019	VALOR NETO 100.550,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 100.550,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 19.105,00
	TOTAL 119.655,00

SON: CIENTO DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 105878

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105879

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	CODIMED CHILE LTDA.	Email
Rut	78124770-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LUIS THAYER OJEDA077 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69325	HIDROGEL PARA DESCONTAMINACIÓN E HIDRATACIÓN DE HERIDAS 30 ML. FCO	10,00	7.012,00	0,00	70.120,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2019	VALOR NETO 70.120,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 70.120,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 13.323,00
	TOTAL 83.443,00

SON: OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105880**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 29 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) HOSPITALIA PRODUCTOS MEDICOS LTDA. Email  
Rut 78233420-4 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección ERNESTO REYES 036 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8031370	APOSITO HIDROPOLIMERICO DE ESPUMA CON UNA CAPA EXTERNA DE PLIURETANO TRANSPIRABLE PERMEABLE AL AGUA RESISTENTE A BACTERIAS	30,00	5.900,00	0,00	177.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2019	VALOR NETO 177.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 177.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM 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° 105881

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) HOSPITALIA PRODUCTOS MEDICOS LTDA. Email  
Rut 78233420-4 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección ERNESTO REYES 036 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60225	APÓSITO PRIMARIO COMPUESTO DE UNA MALLA TEJIDA DE ACETATO DE CELULOSA, IMPREGNADA CON UNA EMULSIÓN DE PETROLATO 7.5 X 7.5 CM.	100,00	5.900,00	0,00	590.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2019	VALOR NETO 590.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 590.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 112.100,00
	TOTAL 702.100,00

SON: SETECIENTOS DOS MIL CIENTO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105882

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66600	RECOLECTOR DE ORINA ADULTO PARA CAMA 2.000 ML	120,00	1.500,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2019	VALOR NETO 180.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 180.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM 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° 105883**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61024	APÓSITO ABSORBENTE ANTIMICROBIANO 15 X 15 CM.	20,00	1.680,11	0,00	33.602,20
60100	APÓSITO ANTIMICROBIANO DE CARBÓN ACTIVADO PURO IMPREGNADO CON PLATA 6.5 X 9.5 CM.	50,00	6.834,00	0,00	341.700,00
60175	APÓSITO ANTIMICROBIANO DE CARBÓN ACTIVADO PURO IMPREGNADO CON PLATA 9.5 X 9.5 CM.	50,00	7.311,70	0,00	365.585,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2019	VALOR NETO 740.887,20
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 740.887,20
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 140.769,00
	TOTAL 881.656,00

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS  
CINCUENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105884

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61024	APÓSITO ABSORBENTE ANTIMICROBIANO 15 X 15 CM.	60,00	1.680,11	0,00	100.806,60

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2019	VALOR NETO 100.806,60
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 100.806,60
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 19.153,00
	TOTAL 119.960,00

SON: CIENTO DIECINUEVE 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° 105885

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 octubre, 2019	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
60225	APÓSITO PRIMARIO COMPUESTO DE UNA MALLA TEJIDA DE ACETATO DE CELULOSA, IMPREGNADA CON UNA EMULSIÓN DE PETROLATO 7.5 X 7.5 CM.	40,00	317,90	0,00	12.716,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2019	VALOR NETO 12.716,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 12.716,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.416,00
	TOTAL 15.132,00

SON: QUINCE MIL CIENTO TREINTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105886**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	COM. DE EQ. E INSUMOS MEDICOS ALTMEDIC SILVIA NAVARRO	Email
Rut	76518999-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MAIPU, ENRIQUE STANLEY755 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021410	APOSITO DE ALGODÓN CON CUBIERTA DE 48 CM X 15 CM.	28,00	1.100,00	0,00	30.800,00
8029560	APOSITO EN BASE GRÁNULOS, ABSORBENTE HECHA DE HYAFF®( ÉSTER DEL ÁCIDO HIALURÓNICO (HA) Y ALGINATO DE	20,00	14.500,00	0,00	290.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2019	VALOR NETO 320.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 320.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 60.952,00
	TOTAL 381.752,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y UN 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





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105887**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 October, 2019	Contacto	
Señor(es)	MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ	Email	
Rut	12882838-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIO PARA 30 PERSONAS LUNES 28 OCTUBRE, DESAYUNO DIA DEL PROFESOR.	30	5500	0	165000

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/24/2019	VALOR NETO 165,000.00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0.00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 165,000.00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 31,350.00
	TOTAL 196,350.00

SON: CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105888

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300201	JUGO LIGHT 200 CC VIVO	1.200,00	155,00	0,00	186.000,00
300101	BARRA CEREAL EN LINEA SABORES 15 GR.	1.200,00	179,00	0,00	214.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2019	VALOR NETO 400.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425143 GASTOS EN COLACIONES POST EXAMENES	SUB-TOTAL 400.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 76.152,00
	TOTAL 476.952,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105889**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 29 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) COMERCIALIZADORA E INV. MAGALLANES LTDA. Email  
Rut 76137795-7 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección INCA DE ORO 9045 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	CAMBIO QUICIO PUERTA DE ACCESO Y REPARACION PUERTAS CORREDERAS MINI CONSULTA LOS DOMINICOS	1,00	268.908,00	0,00	268.908,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2019	VALOR NETO 268.908,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DEL ALBA 9152, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 268.908,00
CENTRO COSTO MINI CONSULTORIO CAMINO EL ALBA	IMPUESTOS 51.093,00
	TOTAL 320.001,00

SON: TRESCIENTOS VEINTE MIL UN PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105890**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 25 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) RIESCO S.A. Email  
Rut 96807130-0 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección PADRE HURATDO NORTE1631 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS.	78,00	32.399,05	0,00	2.527.126,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2019	VALOR NETO 2.527.126,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 2.527.126,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 480.154,00
	TOTAL 3.007.280,00

SON: TRES MILLONES SIETE 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° 105891

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	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
68900	GASA ELASTICADA ESTERIL 10 C X 4 M.	1.000,00	300,00	0,00	300.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2019	VALOR NETO	300.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	300.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	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° 105892**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68900	GASA ELASTICADA ESTERIL 10 C X 4 M.	400,00	300,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2019	VALOR NETO 120.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 120.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 22.800,00
	TOTAL 142.800,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105893**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68900	GASA ELASTICADA ESTERIL 10 C X 4 M.	636,00	300,00	0,00	190.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2019	VALOR NETO 190.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 190.800,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 36.252,00
	TOTAL 227.052,00

SON: DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL CINCUENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105894**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	REUTTER S. A.	Email	
Rut	81210400-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AVENIDA EL SALTO4447 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M	36,00	1.500,00	0,00	54.000,00
68275	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	72,00	533,25	0,00	38.394,00
68325	TELA ADHESIVA TRANSPORTE PLASTICA 2,5 CM	96,00	524,92	0,00	50.392,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE	50,00	288,00	0,00	14.400,00
60965	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR.	48,00	385,00	0,00	18.480,00
8021810	APOSITO GASA NO TEJIDA + ALGODON ESTERIL 10 X 10	10,00	750,00	0,00	7.500,00
8022720	TERMOMETRO DE MERCURIO	36,00	410,00	0,00	14.760,00
63172	TERMOMETRO DIGITAL ORAL	20,00	979,00	0,00	19.580,00
75788	JERINGA DESECHABLE 5ML C/AGUJA 21G X1 1/2 LUER LUCK	100,00	25,50	0,00	2.550,00
60200	APOSITO GASA TEJIDA + ALGODON ESTERIL 7 X 20	100,00	140,00	0,00	14.000,00

**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° 105894**

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2019	VALOR NETO	234.056,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	234.056,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	44.471,00
		TOTAL	278.527,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS  
VEINTISIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105895**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 29 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) TECNY STAND CHILE SPA Email  
Rut 76747126-2 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección QUILICURA, AV. AMERICO VESPUCIO1001 FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO,CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110000	MODULOS DE ANRA DE 2000 X 900 X 400 CON 5 NIVELES	16,00	57.275,00	0,00	916.400,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2019	VALOR NETO	916.400,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL	916.400,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	174.116,00
		TOTAL	1.090.516,00

SON: UN MILLON NOVENTA MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105896

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	GRAFIKA NAHUEL S.A.	Email
Rut	76709910-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	BERLIOZ 5675 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140740	DIPLOMA 4 COLORES SIMPLE 180GRS. 50 UNIDADES	6,00	22.689,10	0,00	136.135,00
140740	LICENCIA DE ENSEÑANZA BASICA 50 UNIDADES	2,00	16.638,67	0,00	33.277,00
140740	DIPLOMA DE 21 X 28 OPALINA HILADA	2,00	16.638,67	0,00	33.277,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2019	VALOR NETO 202.689,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 202.689,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 38.511,00
	TOTAL 241.200,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105897**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 29 octubre, 2019 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
8028050	ESCITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG.	600,00	174,00	0,00	104.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2019	VALOR NETO 104.400,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 104.400,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	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° 105898**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	30,00	2.196,73	0,00	65.902,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	20,00	795,00	0,00	15.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2019	VALOR NETO 81.802,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 81.802,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 15.542,00
	TOTAL 97.344,00

SON: NOVENTA Y SIETE 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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105899

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300030	AGUA SIN GAS SABORES 500 CC	400,00	390,00	0,00	156.000,00
300101	BARRA CEREAL	400,00	179,00	0,00	71.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2019	VALOR NETO 227.600,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424138 CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD	SUB-TOTAL 227.600,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 43.244,00
	TOTAL 270.844,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA 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° 105900**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300801	CAFE TRADICIONAL 170 GR	4,00	2.997,00	0,00	11.988,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	4,00	672,00	0,00	2.688,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 23X22.5	2,00	543,00	0,00	1.086,00
19517	VASOS DESECHABLE BAMBOO BONZ 50 UNIDEDES	13,00	2.329,46	0,00	30.283,00
308000	TE LIPTON 100UND YELLOW LABEL	2,00	2.400,00	0,00	4.800,00
300140	GALLETON NUTRA BIEN SURTIDOS 40 GRS.	650,00	271,00	0,00	176.150,00
300201	JUGO VIVO LIGHT 190ML	600,00	155,00	0,00	93.000,00
300030	AGUA MINERAL CACHANTUN 500 CC. SIN GAS	6,00	503,10	0,00	3.019,00
209510	REVOLVEDORES 100 UNIDADES	6,00	288,66	0,00	1.732,00
305000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDO 100 BLS.	2,00	3.542,00	0,00	7.084,00
300030	AGUA MINERAL CACHANTUN SIN GAS 500 CC. LIGHT DESECHABLE	6,00	524,17	0,00	3.145,00

**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° 105900**

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2019	VALOR NETO	334.975,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	334.975,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	63.645,00
		TOTAL	398.620,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS  
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° 105901

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	EASY RETAIL SA	Email	
Rut	76568660-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	JJ PRIETO5531 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600130	FRIGOBAR LT FB -110 I IRT	3,00	79.824,00	0,00	239.472,00
500026	FLETE	1,00	12.454,00	0,00	12.454,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019	VALOR NETO 251.926,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES	SUB-TOTAL 251.926,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 47.866,00
	TOTAL 299.792,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS 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° 105902

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 October, 2019	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
8027100	CORCHETERA ELECTRICA SWINGLINE OPTIMA.	1	77189	0	77189

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/28/2019	VALOR NETO 77,189.00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0.00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 77,189.00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 14,666.00
	TOTAL 91,855.00

SON: NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS 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° 105903**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 29 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) SOCIEDAD GASTRONOMICA Y DE Email  
SERVICIOS CUESCO LIMITADA  
Rut 76103205-4 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección ARTURO MATTE LARRAIN SUR2468 FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIOS DE CÓCTEL ESCUELA COMUNAL PARA PADRES DE LOS COLEGIOS DE LAS CONDES (PLANET YOUTH) PARA 450 PERSONAS EN TEATRO MUNICIPAL DE LAS CONDES PARA EL SABADO 16-11-2019 A LAS 11:30 HRS.	450,00	1.900,00	0,00	855.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019	VALOR NETO 855.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424233 PROGRAMA PREV DE DROGAS ICSRA	SUB-TOTAL 855.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 162.450,00
	TOTAL 1.017.450,00

SON: UN MILLON DIECISIETE 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° 105904

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA9308) A SAN CARLOS DE APOQUINDO (CAMINO LAS FLORES 13000), EL DÍA 30/10/2019, SALIDA: 10:30 HRS, REGRESO: 13:00. CAPACIDAD 44 PAX."	1,00	87.200,00	0,00	87.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019	VALOR NETO 87.200,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL 87.200,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 87.200,00

SON: OCHENTA Y SIETE 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° 105905**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 October, 2019	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	DESTAPE ALCANTARILLAS,CAMBIO DE TUBERIAS PVC Y RECONEXIÓN CIRCUITO DESAGÜE SECTOR BAÑO INTERIOR EDIFICIO ANTIGUO.	1	425000	0	425000

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/28/2019	VALOR NETO 425,000.00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0.00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 425,000.00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	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° 105906

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	CORTES & CORTES S.A.	Email
Rut	77739850-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PEREZ VALENZUELA1680 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023580	CONTACT NIPPLE L	50,00	2.350,00	0,00	117.500,00
8023580	CONTACT NIPPLE M	50,00	2.350,00	0,00	117.500,00
8080950	EXTRACTOR DE LECHE MANUAL	1,00	43.613,00	0,00	43.613,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019	VALOR NETO 278.613,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424138 CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD	SUB-TOTAL 278.613,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 52.936,00
	TOTAL 331.549,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS 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° 105907

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	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
500050	REPOSICIÓN LLAVE QUIRÚRGICA, MODIFICACIÓN DE CAÑERÍA Y CAMBIO DE LLAVE PASO, SALA ERA.	1,00	165.000,00	0,00	165.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/10/2019	VALOR NETO	165.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	165.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	31.350,00
		TOTAL	196.350,00

SON: CIENTO NOVENTA Y SEIS 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

N° 105908

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 octubre, 2019	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
55641	GLIPIZIDA 5 MG	450,00	341,78	0,00	153.801,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019	VALOR NETO 153.801,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 153.801,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 29.222,00
	TOTAL 183.023,00

SON: CIENTO OCHENTA Y TRES MIL VEINTITRES PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105909

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	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 FORTE JARABE 200 MG/5 ML	125,00	515,00	0,00	64.375,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019	VALOR NETO 64.375,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 64.375,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 12.231,00
	TOTAL 76.606,00

SON: SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105910**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	5.000,00	38,40	0,00	192.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019	VALOR NETO 192.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 192.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 36.480,00
	TOTAL 228.480,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS  
OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105911**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR (TOMAS MORO 1651) A CLUB DE GOLF LOS LEONES(PDTE. RIESCO 4154), EL DÍA LU. 04/11/2019, SALIDA 08:00 HRS., REGRESO 09:50 HRS. CAP.44 PAX.	1,00	87.200,00	0,00	87.200,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO LEONARDO DA VINCI (CERRO ALTAR6811) A CLUB DE GOLF LOS LEONES (PDTE. RIESCO 4154), EL DIA 04/11/2019, SALIDA 08:15HRS. REGRESO 09:30 HRS.CAP. 44 PAX.	1,00	87.200,00	0,00	87.200,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR (TOMAS MORO 1651) A CLUB DE GOLF LOS LEONES (PDTE. RIESCO 4154), EL DÍA LU. 04/11/2019, SALIDA 13:30 HRS., REGRESO 15:30 HRS. CAP. 44 PAX.	1,00	87.200,00	0,00	87.200,00
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LÁCTEA 9308) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DÍA 07/11/2019, SALIDA 13:30 HRS., REGRESO 15:30 HRS. CAP. 36 PAX CADA BUS.	2,00	87.200,00	0,00	174.400,00

**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° 105911**

500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE LICEO ALEXANDER FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUIN UC (ENTRADA POR BENITO REBOLLEDO), EL DÍA 08/11/2019, SALIDA 14:30 HRS., REGRESO 18:40 HRS. CAP DE 44 PAX	1,00	87.200,00	0,00	87.200,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE LICEO ALEXANDER FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUIN UC (ENTRADA POR BENITO REBOLLEDO), EL DÍA 09/11/2019, SALIDA 08:15 HRS., REGRESO 14:05 HRS. CAP DE 44 PAX	1,00	87.200,00	0,00	87.200,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA9308) A SAN CARLOS DE APOQUINDO (CAMINO LAS FLORES 13000), EL DÍA 06/11/2019, SALIDA: 10:30 HRS, REGRESO: 13:00. CAPACIDAD 44 PAX."	1,00	87.200,00	0,00	87.200,00
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA N°9040) A SKATE PARK (PADRE HURTADO CON NUEVA BILBAO), EL DÍA 06/11/2019, SALIDA 16:15 HRS., REGRESO 18:15 HRS. CAP.20 PAX.	1,00	87.200,00	0,00	87.200,00
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA N°9040) A SKATE PARK (PADRE HURTADO CON NUEVA BILBAO), EL DÍA 08/11/2019, SALIDA 16:15 HRS., REGRESO 18:15 HRS. CAP.20 PAX.	1,00	87.200,00	0,00	87.200,00
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA DE LAS CONDES, VIA LACTEA N°9308 A SKATE PARK (PADRE HURTADO CON NUEVA BILBAO), EL DÍA 08/11/2019, SALIDA 16:15 HRS., REGRESO 18:15 HRS. CAP.20 PAX.	1,00	87.200,00	0,00	87.200,00

**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° 105911**

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/10/2019	VALOR NETO	959.200,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL	959.200,00
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	959.200,00

SON: NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE 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° 105912**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	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
56240	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	680,00	17,50	0,00	11.900,00
56470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	7.100,00	8,70	0,00	61.770,00
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	24.000,00	12,70	0,00	304.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019	VALOR NETO 378.470,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 378.470,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 71.909,00
	TOTAL 450.379,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105913**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	RECETARIO PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS	10,00	3.200,00	0,00	32.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019	VALOR NETO 32.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMULE IMPRESOS	SUB-TOTAL 32.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	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 Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105914**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 noviembre, 2019	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°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109902	TUBO VERDE CON GEL 4 ML.	3.000,00	81,00	0,00	243.000,00
65150	CATETER VENOSO N°24 X 3/4"X19 MM	50,00	200,00	0,00	10.000,00
109902	TUBO VERDE CON GEL 4 ML.	4.800,00	81,00	0,00	388.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019	VALOR NETO 641.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 641.800,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 121.942,00
	TOTAL 763.742,00

SON: SETECIENTOS SESENTA Y 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° 105915**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	IMPORTADORA FULLNEUMATICO LTDA.-	Email
Rut	76135713-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LA CISTERNA, AV. EL PARRON 199 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500222	NEUMATICOS 205/55/R16 (HTZW-86)	4,00	35.000,00	0,00	140.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019	VALOR NETO 140.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL 140.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 26.600,00
	TOTAL 166.600,00

SON: CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105916**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	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
59800	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	14.010,00	122,22	0,00	1.712.302,00
59970	ZOPICLONA COMPRIMIDO 7,5 MG	6.990,00	35,18	0,00	245.908,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019	VALOR NETO 1.958.210,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.958.210,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 372.060,00
	TOTAL 2.330.270,00

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS  
SETENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105917

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	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
59800	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	990,00	122,22	0,00	120.998,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019	VALOR NETO 120.998,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 120.998,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 22.990,00
	TOTAL 143.988,00

SON: CIENTO CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105918**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	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
59800	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	990,00	122,22	0,00	120.998,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019	VALOR NETO 120.998,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 120.998,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 22.990,00
	TOTAL 143.988,00

SON: CIENTO CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105919

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	GIFT CORP S.P.A	Email
Rut	76142721-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION \$ 195.000	1,00	153.145,00	0,00	153.145,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019	VALOR NETO 153.145,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 153.145,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 29.098,00
	TOTAL 182.243,00

SON: CIENTO OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS 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° 105920**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
204210	CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMx40 M	6,00	262,50	0,00	1.575,00
204190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	6,00	983,66	0,00	5.901,96
204345	COLA FRIA BOQUILLA DISP.250 GR	12,00	584,25	0,00	7.011,00
206082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	10,00	2.196,70	0,00	21.967,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	3,00	526,33	0,00	1.578,99
14233	CLIPS MAGICOS PLATEADO 4.8 MM 50UND.	3,00	493,33	0,00	1.479,99
8029330	PAPEL CELOFAN AMARILLO	5,00	172,40	0,00	862,00
8029340	PAPEL CELOFAN ROJO	5,00	172,40	0,00	862,00
8029350	CARPETA CON PAPEL CELOFAN	5,00	761,20	0,00	3.806,00
8021990	CARTULINA ESPAÑOLA ROJA	15,00	172,47	0,00	2.586,99
8022000	CARTULINA ESPAÑOLA AMARILLA	15,00	172,47	0,00	2.586,99
8022010	CARTULINA ESPAÑOLA AZUL	15,00	172,47	0,00	2.586,99
8022020	CARTULINA ESPAÑOLA VERDE CLARO	15,00	172,47	0,00	2.586,99
8022030	CARTULINA ESPAÑOLA VERDE OSCURO	15,00	172,47	0,00	2.586,99
8022040	CARTULINA ESPAÑOLA NARANJA	15,00	172,47	0,00	2.586,99
8022050	CARTULINA ESPAÑOLA CELESTE	15,00	172,47	0,00	2.586,99
8022060	CARTULINA ESPAÑOLA ROSADO	15,00	172,47	0,00	2.586,99

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105920**

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/10/2019	VALOR NETO	65.739,86
LUGAR DE ENTREGA	MARTÍN ALONSO PINZON 7333 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	65.739,86
CENTRO COSTO	JARDIN INFANTIL	IMPUESTOS	12.491,00
		TOTAL	78.231,00

SON: SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS 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° 105921**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 octubre, 2019	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°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	AIO OPP BLACK RYZEN 3-3200U 8GB 1TB 256GB WIN 10 HOME.	1,00	333.600,00	0,00	333.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019	VALOR NETO 333.600,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 333.600,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 63.384,00
	TOTAL 396.984,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS  
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° 105922

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA 50 PERSONAS CHOC- GUINDA - MANJAR - CELEBRACION GRADUACIONES COLEGIO SIMON BOLIVAR - 2019	3,00	42.016,50	0,00	126.050,00
300110	TORTAS 50 PERSONAS ALMENDRA MANJAR CELEBRACION GRADUACIONES COLEGIO SIMON BOLIVAR - 2019	3,00	47.059,00	0,00	141.177,00
300110	TORTAS 50 PERSONAS LUCUMA CELEBRACION GRADUACIONES COLEGIO SIMON BOLIVAR - 2019	3,00	42.016,50	0,00	126.050,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 393.277,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 393.277,00
	IMPUESTOS 74.723,00
	TOTAL 468.000,00

**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° 105922**

PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

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**

N° 105923

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS 60 PERS. NUEZ MANJAR CELEBRACION GRADUACIONES COLEGIO LEONARDO DA VINCI 2019	2,00	52.941,50	0,00	105.883,00
300110	TORTAS 60 SABOR TRUFA GUINDA CELEBRACION GRADUACIONES COLEGIO LEONARDO DA VINCI - 2019	1,00	47.899,00	0,00	47.899,00
300110	TORTA 40 PERS. TRUFA GUINDA CELEBRACION GRADUACIONES COLEGIO LEONARDO DA VINCI 2019	1,00	37.815,00	0,00	37.815,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 191.597,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 191.597,00
	IMPUESTOS 36.403,00
	TOTAL 228.000,00

**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° 105923**

PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: DOSCIENTOS VEINTIOCHO 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° 105924

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 30 octubre, 2019 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA 50 PERS. ALMENDRA MANJAR CELEBRACION GRADUACIONES COLEGIO PAUL HARRIS 2019	1,00	47.059,00	0,00	47.059,00
300110	TORTA 50 PERSONAS CHOCOLATE GUINDA CELEBRACION GRADUACIONES COLEGIO PAUL HARRIS 2019	1,00	42.017,00	0,00	42.017,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019	VALOR NETO 89.076,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 89.076,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 16.924,00
	TOTAL 106.000,00

SON: CIENTO 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° 105925

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS 50 PERS. SABOR NUEZ MANJAR CELEBRACION GRADUACIONES COLEGIO SANTA MARIA AÑO 2019	2,00	47.058,50	0,00	94.117,00
300110	TORTAS 50 PERS. SABOR MARACUYA CELEBRACION GRADUACIONES SANTA MARIA DE LAS CONDES 2019	3,00	42.017,00	0,00	126.051,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 220.168,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 220.168,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 41.832,00
	TOTAL 262.000,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA 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° 105926

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 octubre, 2019	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL SAAV SPA.	Email	
Rut	76726633-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SAN BERNARDO, CANTON AGUAS BLANCAS3073 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027860	CONO 28" BASE NEGRA 3,3 K (PVC).	16,00	9.290,00	0,00	148.640,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 148.640,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 148.640,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 28.242,00
	TOTAL 176.882,00

SON: CIENTO SETENTA Y SEIS 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° 105927

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 30 octubre, 2019 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS 50 PERS. SABOR FRAMBUESA CELEBRACION GRADUACIONES COLEGIO JUAN PABLO II 2019	4,00	42.016,75	0,00	168.067,00
300110	TORTAS 50 PERS. SABOR PASTELERA MANJAR CELEBRACION GRADUACIONES COLEGIO JUAN PABLO II 2019	3,00	42.017,00	0,00	126.051,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 294.118,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 294.118,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 55.882,00
	TOTAL 350.000,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105928

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 octubre, 2019	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	INSTALACION ELECTRICA SECTOR CONTAINER ESTACIONAMIENTO CESFAM ARIZTIA, INCLUYE TABLERO CON CHASIS PARA RACK O PUNTO DE RED.	1,00	543.134,00	0,00	543.134,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 543.134,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 543.134,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 103.195,00
	TOTAL 646.329,00

SON: SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105929

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 octubre, 2019	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
500010	INSTALACIÓN ENCHUFES PARA BOX POSTERIOR DE FARMACIA, INCLUYE MANO DE OBRA Y MATERIALES.	1,00	99.153,00	0,00	99.153,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 99.153,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 99.153,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 18.839,00
	TOTAL 117.992,00

SON: CIENTO DIECISIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105930

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 noviembre, 2019	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	% DESCTO	TOTAL
58566	QUETIAPINA 100MG COMPRIMIDO	1.800,00	57,40	0,00	103.320,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/10/2019	VALOR NETO	103.320,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	103.320,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	19.631,00
		TOTAL	122.951,00

SON: CIENTO VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105931

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	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
53280	CLORPROMAZINA 25 MG COMPRIMIDO	1.000,00	120,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	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° 105932

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 noviembre, 2019 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
54600	DISULFIRAM 500 MG COMPRIMIDO	500,00	90,00	0,00	45.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 45.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 45.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.550,00
	TOTAL 53.550,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105933**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	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
54600	DISULFIRAM 500 MG COMPRIMIDO	1.000,00	90,00	0,00	90.000,00
57820	OLANZAPINA 10MG COMPRIMIDO	3.000,00	72,00	0,00	216.000,00
54732	BUPROPION 150 MG SR COMPRIMIDO	8.500,00	85,20	0,00	724.200,00
52440	CARBONATO DE LITIO 300 MG COMPRIMIDO	9.750,00	103,20	0,00	1.006.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 2.036.400,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 2.036.400,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 386.916,00
	TOTAL 2.423.316,00

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL TRESCIENTOS 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° 105934

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	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
56120	IBUPROFENO 400 MG COMPRIMIDO	6.000,00	38,40	0,00	230.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 230.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 230.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 43.776,00
	TOTAL 274.176,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA 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° 105935

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57300	CLONIXINATO LISINA 125 MG COMPRIMIDO	500,00	24,00	0,00	12.000,00
54125	RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO	500,00	28,00	0,00	14.000,00
54320	DICLOFENACO 50 MG COMPRIMIDO	3.000,00	6,10	0,00	18.300,00
57000	METFORMINA + GLIBENCLAMIDA 500MG +5MG COMPRIMIDO	9.000,00	24,00	0,00	216.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 260.300,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 260.300,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 49.457,00
	TOTAL 309.757,00

SON: TRESCIENTOS NUEVE 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° 105936

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55256	LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO	1.000,00	22,00	0,00	22.000,00
52280	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	2.000,00	22,00	0,00	44.000,00
58722	RISPERIDONA 3 MG COMPRIMIDO	2.300,00	26,00	0,00	59.800,00
54125	RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO	13.000,00	28,00	0,00	364.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 489.800,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 489.800,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 93.062,00
	TOTAL 582.862,00

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y DOS 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° 105937

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57000	METFORMINA + GLIBENCLAMIDA 500MG +5MG COMPRIMIDO	1.000,00	24,00	0,00	24.000,00
54125	RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO	1.000,00	28,00	0,00	28.000,00
57300	CLONIXINATO LISINA 125 MG COMPRIMIDO	1.500,00	24,00	0,00	36.000,00
52280	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	2.000,00	22,00	0,00	44.000,00
54320	DICLOFENACO 50 MG COMPRIMIDO	2.000,00	6,10	0,00	12.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 144.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 144.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 27.398,00
	TOTAL 171.598,00

SON: CIENTO SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS 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 105937

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105938**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51440	ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO	6.000,00	7,20	0,00	43.200,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/10/2019	VALOR NETO	43.200,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	43.200,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	8.208,00
		TOTAL	51.408,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 105939

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 noviembre, 2019 Contacto  
Señor(es) LABORATORIOS GDM LTDA. 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	5,00	5.550,00	0,00	27.750,00
58705	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	180,00	235,00	0,00	42.300,00
55800	GLUCONATO DE POTASIO 780MG COMPROMIDO	240,00	138,00	0,00	33.120,00
52530	CIPROFLOXACINO 500 MG COMPRIMIDO	1.000,00	32,20	0,00	32.200,00
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	3.000,00	32,00	0,00	96.000,00
52360	CARBONATO DE CALCIO 500 MG MÁS VIT D 400 UI	32.400,00	23,50	0,00	761.400,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 992.770,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 992.770,00  
IMPUESTOS 188.626,00  
TOTAL 1.181.396,00

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105939**

PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CESFAM ARIZTIA)

SON: UN MILLON CIENTO OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS  
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° 105940

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 noviembre, 2019 Contacto  
Señor(es) LABORATORIOS GDM LTDA. 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
59550	TRAZODONA 100 MG COMPRIMIDO	980,00	210,00	0,00	205.800,00
50290	ACIDO VALPROICO 250 MG COMPRIMIDO	1.000,00	38,00	0,00	38.000,00
55920	HALOPERIDOL 1 MG COMPRIMIDO	3.000,00	45,00	0,00	135.000,00
55960	HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO	6.000,00	90,00	0,00	540.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 918.800,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 918.800,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 174.572,00
	TOTAL 1.093.372,00

SON: UN MILLON NOVENTA Y TRES 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° 105941**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS GDM LTDA.	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	22,00	5.550,00	0,00	122.100,00
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	500,00	90,00	0,00	45.000,00
59100	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	560,00	375,00	0,00	210.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 377.100,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 377.100,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 71.649,00
	TOTAL 448.749,00

SON: CUATROCIENTOS 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° 105942**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS GDM LTDA.	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
53730	CONTRALMOR SUPOSITORIO	6,00	1.230,00	0,00	7.380,00
54640	DOMPERIDONA 10 MG COMPRIMIDO	600,00	18,00	0,00	10.800,00
55800	GLUCONATO DE POTASIO 780MG COMPROMIDO	960,00	138,00	0,00	132.480,00
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	4.590,00	32,00	0,00	146.880,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 297.540,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 297.540,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 56.533,00
	TOTAL 354.073,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105943**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS GDM LTDA.	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57276	NIFEDIPINO 20 MG COMPRIMIDO RETARD	6.000,00	10,50	0,00	63.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/10/2019	VALOR NETO	63.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	63.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	11.970,00
		TOTAL	74.970,00

SON: SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105944

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS GDM LTDA.	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
57276	NIFEDIPINO 20 MG COMPRIMIDO RETARD	2.000,00	10,50	0,00	21.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/10/2019	VALOR NETO	21.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	21.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	3.990,00
		TOTAL	24.990,00

SON: VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 105945

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 noviembre, 2019 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
50840	AMOXICILINA 500 MG/5ML SUSPENSION	25,00	615,00	0,00	15.375,00
50410	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO 500/125 MG COMPRIMIDO	200,00	129,00	0,00	25.800,00
50760	AMOXICILINA 500 MG COMPRIMIDO	500,00	30,00	0,00	15.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 56.175,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 56.175,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 10.673,00
	TOTAL 66.848,00

SON: SESENTA Y SEIS 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° 105946

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	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
50688	HIDROCORTISONA SUCCINATO INYECTABLE 100MG	100,00	455,00	0,00	45.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 45.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 45.500,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.645,00
	TOTAL 54.145,00

SON: CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105947

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	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
50410	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO 500/125 MG COMPRIMIDO	600,00	129,00	0,00	77.400,00
50760	AMOXICILINA 500 MG COMPRIMIDO	2.000,00	30,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 137.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 137.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 26.106,00
	TOTAL 163.506,00

SON: CIENTO SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS 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° 105948**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	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
50795	AMLODIPINO 10 MG COMPRIMIDO	15.000,00	12,30	0,00	184.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 184.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 184.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 35.055,00
	TOTAL 219.555,00

SON: DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105949

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	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
54281	CLORFENAMINA 2 MG/5ML JARABE	50,00	554,40	0,00	27.720,00
52526	CICLOBENZAPRINA 10 MG COMPRIMIDO	1.000,00	11,55	0,00	11.550,00
56360	ISOSORBIDE 10 MG DINITRATO COMPRIMIDO	3.015,00	10,72	0,00	32.311,76
55540	FLUOXETINA 20 MG COMPRIMIDO	9.000,00	11,52	0,00	103.680,00
50405	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	12.000,00	23,40	0,00	280.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 456.061,76
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 456.061,76
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 86.652,00
	TOTAL 542.714,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS  
CATORCE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 105949

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105950**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 noviembre, 2019 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
8028050	ESCITALOPRAM 20 MG	2.010,00	180,30	0,00	362.403,00
1060651	QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO	25.000,00	27,46	0,00	686.500,00
55540	FLUOXETINA 20 MG COMPRIMIDO	42.000,00	11,52	0,00	483.840,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 1.532.743,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.532.743,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 291.221,00
	TOTAL 1.823.964,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL NOVECIENTOS 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° 105951

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 noviembre, 2019 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
50692	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EPINEFRINA	100,00	93,82	0,00	9.382,00
50701	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	150,00	257,40	0,00	38.610,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 47.992,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 47.992,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.118,00
	TOTAL 57.110,00

SON: CINCUENTA Y SIETE 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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105952**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	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
54281	CLORFENAMINA 2 MG/5ML JARABE	25,00	554,40	0,00	13.860,00
50701	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	50,00	257,40	0,00	12.870,00
52526	CICLOBENZAPRINA 10 MG COMPRIMIDO	1.000,00	11,55	0,00	11.550,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG COMPRIMIDO	1.000,00	42,90	0,00	42.900,00
56360	ISOSORBIDE 10 MG DINITRATO COMPRIMIDO	3.015,00	10,72	0,00	32.311,76
50405	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	8.000,00	23,40	0,00	187.200,00
55540	FLUOXETINA 20 MG COMPRIMIDO	8.000,00	11,52	0,00	92.160,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	392.851,76
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	392.851,76
IMPUESTOS	74.642,00
TOTAL	467.494,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105952**

PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM  
APOQUINDO)

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE 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**

N° 105953

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 noviembre, 2019	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
51030	PROPANOLOL 40MG COMPRIMIDO	1.000,00	10,00	0,00	10.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 10.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 10.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 1.900,00
	TOTAL 11.900,00

SON: ONCE MIL NOVECIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 105954

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 noviembre, 2019 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	% DESCTO	TOTAL
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	10,00	504,00	0,00	5.040,00
53560	CLOTRIMAZOL 1% CREMA	36,00	199,00	0,00	7.164,00
53490	CLOTRIMAZOL 500 MG OVULO	100,00	124,00	0,00	12.400,00
53240	CLORPROMAZINA 100 MG	540,00	300,00	0,00	162.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 186.604,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 186.604,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 35.455,00
	TOTAL 222.059,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL CINCUENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105955**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	ETHON PHARMACEUTICAL SPA	Email	
Rut	76956140-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CUEVAS021 RANCAGUA,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	15,00	504,00	0,00	7.560,00
53560	CLOTRIMAZOL 1% CREMA	130,00	199,00	0,00	25.870,00
53490	CLOTRIMAZOL 500 MG OVULO	200,00	124,00	0,00	24.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 58.230,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 58.230,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 11.064,00
	TOTAL 69.294,00

SON: SESENTA Y NUEVE 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





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105956**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 noviembre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56480	LOPERAMIDA 2 MG COMPRIMIDO	360,00	23,30	0,00	8.388,00
54240	DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO	1.600,00	15,00	0,00	24.000,00
58350	PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO	3.000,00	9,00	0,00	27.000,00
53120	CLORFENAMINA 4 MG COMPRIMIDO	4.260,00	6,50	0,00	27.690,00
50480	AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO	4.800,00	10,90	0,00	52.320,00
55060	FAMOTIDINA 40 MG COMPRIMIDO	6.000,00	20,00	0,00	120.000,00
50320	ALPRAZOLAM 0,5 MG COMPRIMIDO	9.720,00	12,30	0,00	119.556,00
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	12.000,00	29,00	0,00	348.000,00

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° 105956**

PLAZO DE ENTREGA	29/10/2019	VALOR NETO	726.954,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	726.954,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	138.121,00
		TOTAL	865.075,00

SON: OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO 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

N° 105957

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 noviembre, 2019	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
50480	AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO	200,00	10,90	0,00	2.180,00
54240	DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO	1.380,00	15,00	0,00	20.700,00
57215	TRIHEXIFENIDILO 2 MG COMPRIMIDO	1.700,00	80,00	0,00	136.000,00
50320	ALPRAZOLAM 0,5 MG COMPRIMIDO	3.630,00	12,30	0,00	44.649,00
59070	SERTRALINA 50 MG COMPRIMIDO	6.990,00	12,70	0,00	88.773,00
56240	IMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO	10.000,00	17,50	0,00	175.000,00
51560	CLOMIPRAMINA 75 MG CLORHIDRATO COMPRIMIDO	11.880,00	833,30	0,00	9.899.604,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	10.366.906,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	10.366.906,00
IMPUESTOS	1.969.712,00
TOTAL	12.336.618,00

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105957**

PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019

LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CENTRO COSAM

SON: DOCE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL  
SEISCIENTOS DIECIOCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105958**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 noviembre, 2019 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 100.000 UI CREMA	15,00	800,00	0,00	12.000,00
82507	PARACETAMOL 160 MG COMPRIMIDO	48,00	56,30	0,00	2.702,40
56480	LOPERAMIDA 2 MG COMPRIMIDO	120,00	23,30	0,00	2.796,00
55200	FENOBARBITAL 100 MG COMPRIMIDO	300,00	93,30	0,00	27.990,00
56240	IMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO	960,00	17,50	0,00	16.800,00
58350	PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO	1.000,00	9,00	0,00	9.000,00
55160	FENITOINA 100 MG SODICA COMPRIMIDO	2.000,00	21,00	0,00	42.000,00
55060	FAMOTIDINA 40 MG COMPRIMIDO	2.700,00	20,00	0,00	54.000,00
53120	CLORFENAMINA 4 MG COMPRIMIDO	3.600,00	6,50	0,00	23.400,00
50480	AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO	6.000,00	10,90	0,00	65.400,00
56470	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO	12.000,00	8,70	0,00	104.400,00
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	15.000,00	29,00	0,00	435.000,00
59070	SERTRALINA 50 MG COMPRIMIDO	30.000,00	12,70	0,00	381.000,00

**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° 105958**

PLAZO DE ENTREGA	29/10/2019	VALOR NETO	1.176.488,40
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.176.488,40
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	223.533,00
		TOTAL	1.400.021,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS 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° 105959

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	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
85038	CARVEDILOL 6,25MG COMPRIMIDO	990,00	30,70	0,00	30.393,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/10/2019	VALOR NETO	30.393,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	30.393,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	5.775,00
		TOTAL	36.168,00

SON: TREINTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105960

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	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	% DESCTO	TOTAL
57835	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	80.000,00	6,32	0,00	505.600,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/10/2019	VALOR NETO	505.600,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	505.600,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	96.064,00
		TOTAL	601.664,00

SON: SEISCIENTOS UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105961

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55840	METFORMINA 850 MG CLORHIDRATO COMPRIMIDO	105.000,0 0	18,00	0,00	1.890.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 1.890.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 1.890.000,00 IMPUESTOS 359.100,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	TOTAL 2.249.100,00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL  
CIEN PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105962

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55240	COMPLEJO FERRO GOTAS 125 ML	25,00	497,72	0,00	12.443,00
51140	ANTIESPASMÓDICO SUPOSITARIO ADULTO	100,00	104,14	0,00	10.414,00
57212	METRONIDAZOL 500 MG OVULO	200,00	60,78	0,00	12.156,00
55350	FLUCONAZOL 150 MG CAPSULA	300,00	142,55	0,00	42.765,00
8030210	PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO	1.000,00	25,76	0,00	25.760,00
55640	GEMFIBROZILLO 600 MG COMPRIMIDO	8.000,00	37,60	0,00	300.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 404.338,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 404.338,00
	IMPUESTOS 76.824,00
	TOTAL 481.162,00

**OBSERVACIONES**  
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105962**

PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CESFAM ARIZTIA)

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO 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

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105963

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51140	ANTIESPASMODICO SUPOSITORIO ADULTO	50,00	104,14	0,00	5.207,00
59940	VITAMINA GOTA ACD	50,00	636,68	0,00	31.834,00
55350	FLUCONAZOL 150 MG CAPSULA	200,00	142,55	0,00	28.510,00
57212	METRONIDAZOL 500 MG OVULO	200,00	60,78	0,00	12.156,00
55640	GEMFIBROZILO 600 MG COMPRIMIDO	5.000,00	37,60	0,00	188.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 265.707,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 265.707,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 50.484,00
	TOTAL 316.191,00

SON: TRESCIENTOS DIECISEIS MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105964

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	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
50708	RANITIDINA INYECTABLE 50 MG/ML	100,00	86,00	0,00	8.600,00
59460	TIAMINA (B1) INYECTABLE 30 MG/ML	100,00	94,00	0,00	9.400,00
51300	PARGEVERINA INYECTABLE 5 MG/ ML	300,00	472,00	0,00	141.600,00
50970	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	1.200,00	98,00	0,00	117.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 277.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 277.200,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 52.668,00
	TOTAL 329.868,00

SON: TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS  
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° 105965

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	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	300,00	429,00	0,00	128.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 128.700,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 128.700,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 24.453,00
	TOTAL 153.153,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y TRES 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 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105966

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	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°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	900,00	743,00	0,00	668.700,00
59140	FUMARATO FERROSO 109 MEQ MAS VITAMINA	990,00	94,46	0,00	93.515,40

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/10/2019	VALOR NETO	762.215,40
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	762.215,40
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	144.821,00
		TOTAL	907.036,00

SON: NOVECIENTOS SIETE 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° 105967

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	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
54160	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL 20	28,00	4.207,00	0,00	117.796,00
51890	BETAMETASONA 0,05% CREMA	30,00	238,00	0,00	7.140,00
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	51,00	2.597,94	0,00	132.494,94
53925	CREMA HIDRATANTE CON DISPENSADOR 500 CC	168,00	4.160,00	0,00	698.880,00
51081	ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO	500,00	15,00	0,00	7.500,00
51845	BENGUE CREMA	960,00	238,00	0,00	228.480,00
58520	PROPANOLOL 10 MG COMPRIMIDO	4.600,00	11,07	0,00	50.922,00
52622	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO	12.000,00	58,46	0,00	701.520,00
991818	SACARINA 20MG/270ML LIQUIDA	648,00	1.074,00	0,00	695.952,00

**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° 105967**

PLAZO DE ENTREGA	29/10/2019	VALOR NETO	2.640.684,94
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	2.640.684,94
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	501.730,00
		TOTAL	3.142.415,00

SON: TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL  
CUATROCIENTOS 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° 105968

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	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
52080	BROTIZOLAM 0,25 MG COMPRIMIDO	20,00	632,00	0,00	12.640,00
52622	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDOS	180,00	58,46	0,00	10.522,80
51960	BROMAZEPAM 3,0 MG COMPRIMIDO	240,00	25,00	0,00	6.000,00
58690	CLONAZEPAM 2 MG COMPRIMIDO	300,00	24,93	0,00	7.479,00
8030450	ESCITALOPRAM 10 MG	1.560,00	63,49	0,00	99.044,40
50300	ACIDO VALPROICO 500 MG COMPRIMIDO	5.070,00	110,00	0,00	557.700,00
58520	PROPANOLOL 10MG COMPRIMIDO	7.000,00	11,07	0,00	77.490,00
59970	ZOPICLONA 7.5MG COMPRIMIDO	12.780,00	35,18	0,00	449.600,40
58670	CLONAZEPAM 0,5 MG COMPRIMIDO	15.750,00	14,83	0,00	233.572,50
59800	VENLAFAXINA 75 MG COMPRIMIDO	24.540,00	122,22	0,00	2.999.278,80

**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° 105968**

PLAZO DE ENTREGA	29/10/2019	VALOR NETO	4.453.327,90
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	4.453.327,90
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	846.132,00
		TOTAL	5.299.460,00

SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA 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° 105969

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	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
8030320	KETOROLACO 30MG/ML IM IV AMPOLLAS	600,00	147,62	0,00	88.572,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 88.572,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 88.572,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 16.829,00
	TOTAL 105.401,00

SON: CIENTO CINCO MIL CUATROCIENTOS UN PESOS

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105970**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	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
51890	BETAMETASONA 0,05% CREMA	25,00	238,00	0,00	5.950,00
54160	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL 20	50,00	4.207,00	0,00	210.350,00
53925	CREMA HIDRATANTE CON DISPENSADOR 500 CC	56,00	4.160,00	0,00	232.960,00
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	60,00	2.597,94	0,00	155.876,40
51081	ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO	100,00	15,00	0,00	1.500,00
51845	BENGUE CREMA	480,00	238,00	0,00	114.240,00
50120	ACIDO ASCORBICO 100 MG COMPRIMIDO	500,00	3,60	0,00	1.800,00
59800	VENLAFAXINA 75 MG COMPRIMIDO	2.010,00	122,22	0,00	245.662,20
55641	GLIPIZIDA 5 MG COMPRIMIDO	2.700,00	341,78	0,00	922.806,00
58520	PROPANOLOL 10 MG COMPRIMIDO	5.000,00	11,07	0,00	55.350,00
52622	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO	18.000,00	58,46	0,00	1.052.280,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105970**

PLAZO DE ENTREGA	29/10/2019	VALOR NETO	2.998.774,60
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	2.998.774,60
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	569.767,00
		TOTAL	3.568.541,00

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL  
QUINIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105971

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	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
52200	CAPTOPRIL COMPRIMIDO 25 MG	30,00	23,60	0,00	708,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 708,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 708,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 135,00
	TOTAL 843,00

SON: OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105972

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 noviembre, 2019 Contacto  
Señor(es) ITF LABOMED LTDA. 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	2.000,00	23,69	0,00	47.380,00
50220	ACIDO FOLICO 5 MG COMPRIMIDO	3.000,00	19,00	0,00	57.000,00
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	4.000,00	13,40	0,00	53.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 157.980,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 157.980,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 30.016,00
	TOTAL 187.996,00

SON: CIENTO OCHENTA Y SIETE 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 LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105973**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	ITF LABOMED LTDA.	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	6.000,00	13,40	0,00	80.400,00
58080	PAROXETINA 20 MG COMPRIMIDO	6.000,00	23,69	0,00	142.140,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/10/2019	VALOR NETO	222.540,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	222.540,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	42.283,00
		TOTAL	264.823,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS  
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° 105974

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 noviembre, 2019 Contacto  
Señor(es) CHEMOPHARMA S.A. Email  
Rut 96026000-7 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección FRANKLIN 741 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52645	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	1.106,00	135,00	0,00	149.310,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 149.310,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 149.310,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 28.369,00
	TOTAL 177.679,00

SON: CIENTO SETENTA Y SIETE 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 Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105975**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	CHEMOPHARMA S.A.	Email	
Rut	96026000-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52645	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	798,00	135,00	0,00	107.730,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 107.730,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 107.730,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 20.469,00
	TOTAL 128.199,00

SON: CIENTO VEINTIOCHO MIL CIENTO 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° 105976**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58190	PETIDINA INYECTABLE 100 MG/ 2 ML	20,00	347,00	0,00	6.940,00
50710	SUERO GLUCOSADO 30% 20 ML	100,00	410,00	0,00	41.000,00
59723	VASELINA INYECTABLE ESTERIL 5 ML	100,00	243,00	0,00	24.300,00
50669	BETAMETASONA INYECTABLE 4 MG/ML	200,00	90,00	0,00	18.000,00
59082	CLORFENAMINA INYECTABLE 10 MG/ML	200,00	85,00	0,00	17.000,00
50694	METOCLOPRAMIDA INYECTABLE 10 MG/2 ML	200,00	64,00	0,00	12.800,00
50709	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 500 ML	200,00	413,00	0,00	82.600,00
57837	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML IV/IM	410,00	336,00	0,00	137.760,00

**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**

**N° 105976**

PLAZO DE ENTREGA	29/10/2019	VALOR NETO	340.400,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	340.400,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	64.676,00
		TOTAL	405.076,00

SON: CUATROCIENTOS CINCO 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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105977

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	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
8030570	ESZOPICLONA 3MG COMPRIMIDO	390,00	100,00	0,00	39.000,00
78802	ARIPRIPAZOL 10 MG COMPRIMIDO	1.860,00	150,00	0,00	279.000,00
8030560	MIRTAZAPINA 15MG COMPRIMIDO	3.990,00	140,00	0,00	558.600,00
59085	METILFENIDATO 10 MG	17.010,00	80,00	0,00	1.360.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 2.237.400,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 2.237.400,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 425.106,00
	TOTAL 2.662.506,00

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL  
QUINIENTOS 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° 105978**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 30 octubre, 2019 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
8028770	FILM PLAST/ALIMENTO 45 CM.X1400 MTS. ALUSA.	4,00	18.100,00	0,00	72.400,00
8027990	PLASTICO AMORTIGUADOR PARA EMBALAR ROLLO 1X100 MTS.	4,00	25.200,00	0,00	100.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 173.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 173.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 32.908,00
	TOTAL 206.108,00

SON: DOSCIENTOS SEIS MIL CIENTO OCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105979**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 30 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) SERVICIO DE CLIMATIZACIÓN ALVAREZ Email  
ALVEAR LTDA.  
Rut 76615563-4 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección PUREN2259 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	MANTENCIÓN GENERAL DE REFRIGERADORES.	12,00	20.000,00	0,00	240.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 240.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 240.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM 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 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105980**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS 50 PERS. SABOR BERRIS CELEBRACION GRADUACIONES COLEGIO SAN FCO. DEL ALBA HC AÑO 2019.	5,00	42.016,50	0,00	210.083,00
300110	TORTAS 50 PERS. SABOR CHOC. NARANJA CELEBRACION GRADUACIONES COLEGIO SAN FCO. DEL ALBA HC AÑO 2019.	5,00	42.017,00	0,00	210.085,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/10/2019	VALOR NETO	420.168,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	420.168,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	79.832,00
		TOTAL	500.000,00

SON: QUINIENTOS MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105981

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS 50 PERS. SABOR CHOC MANJAR CELEBRACION GRADUACIONES COLEGIO SAN FCO. DEL ALBA TP AÑO 2019	2,00	42.016,50	0,00	84.033,00
300110	TORTAS 50 PERS. SABOR NUEZ MANJAR CELEBRACION GRADUACIONES COLEGIO SAN FCO. DEL ALBA TP AÑO 2019	2,00	47.059,00	0,00	94.118,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 178.151,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 178.151,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 33.849,00
	TOTAL 212.000,00

SON: DOSCIENTOS DOCE MIL PESOS

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105982

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8030280	PECHERA DELANTAL DE TELA OXFORD, COLORES SURTIDOS COMO MAQUETAS.LOGOTIPO DE LAS CONDES + GUIA ALIMENTACIÓN SANA APLICADOS CON TRANSFER. TAMAÑOS TRANSFER: LAS CONDES 140 X 68 MM Y GUÍA 108 X 140MM.	32,00	6.750,00	0,00	216.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 216.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424138 CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD	SUB-TOTAL 216.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 41.040,00
	TOTAL 257.040,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE 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

Jefe de Compras

Contador



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105983**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 octubre, 2019	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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS 60 PERS. SABOR NARANJA CELEBRACION GRADUACIONES COLEGIO COLEGIO SAN FCO. DEL ALBA TP - 2019	5,00	47.899,30	0,00	239.497,00
300110	TORTAS 60 PERS. SABOR CHOC FRAMBUESA CELEBRACION GRADUACIONES COLEGIO SAN FCO. DEL ALBA TP AÑO 2019.	5,00	47.899,00	0,00	239.495,00
300110	TORTAS 40 PERS. SABOR PIÑA CELEBRACION GRADUACIONES COLEGIO SAN FCO. DEL ALBA TP AÑO 2019.	2,00	37.815,00	0,00	75.630,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 554.622,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 554.622,00
	IMPUESTOS 105.378,00
	TOTAL 660.000,00

**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° 105983**

PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS  
CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS  
DOMINICOS TP

SON: SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105984

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 30 octubre, 2019 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	MANTENCIÓN NOTEBOOK.	1,00	41.932,00	0,00	41.932,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 41.932,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 41.932,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 7.967,00
	TOTAL 49.899,00

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105985**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 30 octubre, 2019 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	SERVICIO DE CORTINAJE PLISADO MAS ILUMINACION DE 3 MTS. ALTURA X 45 LINEALES. ILUMINACION BASICA PARA ESCENARIO Y 6 VENTILADORES INDUSTRIALES GRADUACION 2019	1,00	1.120.000,00	0,00	1.120.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 1.120.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 1.120.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 212.800,00
	TOTAL 1.332.800,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA 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° 105986

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 octubre, 2019	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
300201	JUGO LIGHT 200 CC DURAZNO	240,00	154,00	0,00	36.960,00
300101	BARRA CEREAL	12,00	2.080,00	0,00	24.960,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019	VALOR NETO 61.920,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425143 GASTOS EN COLACIONES POST EXAMENES	SUB-TOTAL 61.920,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 11.765,00
	TOTAL 73.685,00

SON: SETENTA Y TRES 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° 105987

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8030570	ESZOPICLONA 3MG. COMPRIMIDO	2.010,00	100,00	0,00	201.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/10/2019	VALOR NETO 201.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 201.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 38.190,00
	TOTAL 239.190,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO NOVENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105988**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 noviembre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60225	APÓSITO PRIMARIO COMPUESTO DE UNA MALLA TEJIDA DE ACETATO DE CELULOSA, IMPREGNADA CON UNA EMULSIÓN D	50,00	317,90	0,00	15.895,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/10/2019	VALOR NETO 15.895,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 15.895,00
	IMPUESTOS 3.020,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	TOTAL 18.915,00

SON: DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105989**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 noviembre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61024	APÓSITO ABSORBENTE ANTIMICROBIANO 15 X 15 CM.	20,00	16.801,10	0,00	336.022,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/10/2019	VALOR NETO 336.022,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 336.022,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 63.844,00
	TOTAL 399.866,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS  
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° 105990**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 noviembre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61024	APÓSITO ABSORBENTE ANTIMICROBIANO 15 X 15 CM.	60,00	16.801,10	0,00	1.008.066,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/10/2019	VALOR NETO 1.008.066,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 1.008.066,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 191.533,00
	TOTAL 1.199.599,00

SON: UN MILLON CIENTO NOVENTA Y NUEVE 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° 105991**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 30 octubre, 2019 Contacto  
Señor(es) COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS Email  
ESPECIALES LTDA  
Rut 78712600-6 CONDICIONES DE PAGO CONTADO  
Dirección FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027320	MODELO DIDACTICO ENDODONCIA PE- END003	2,00	139.293,00	0,00	278.586,00
8027320	MODELO ESTUDIO CARIES PE-TDS005	1,00	113.967,00	0,00	113.967,00
8027320	MODELO DIDACTICO DENTICION 3 Y 6 AÑOS PE-PDI004	1,00	170.951,00	0,00	170.951,00
8027320	MODELO DIDACTICO DENTICION 9 Y 12 AÑOS PE-PDI006	1,00	170.951,00	0,00	170.951,00
8027320	MACROMODELO IHO ADULTO PE-STP002 + CEPILLO MACROMODELO PE-STP004	1,00	48.988,00	0,00	48.988,00
8027320	MODELO ENFERMEDAD PERIODONTAL PE- PER001	2,00	177.282,00	0,00	354.564,00
8027320	MODELO DIDACTICO CARIES MOLAR PE- TDS009	2,00	69.647,00	0,00	139.294,00

**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° 105991**

PLAZO DE ENTREGA	30/10/2019	VALOR NETO	1.277.301,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424138 CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD	SUB-TOTAL	1.277.301,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	242.687,00
		TOTAL	1.519.988,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS  
OCHENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105992**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 octubre, 2019	Contacto
Señor(es)	ALFAFLEX RIVAS LIMITADA	Email
Rut	76228640-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SAN PEDRO 702 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67903	SAQUITOS DE PAPEL BLANCO IMPRESOS 1/2 KL. 1000UND.	40,00	9.570,00	0,00	382.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/10/2019	VALOR NETO 382.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421130 INSUMOS FARMACIA	SUB-TOTAL 382.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 72.732,00
	TOTAL 455.532,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS  
TREINTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105993**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 noviembre, 2019 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°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100660	AGUJA MULTIPLE VACUTAINER 21G X 1 1/2	4.000,00	47,00	0,00	188.000,00
103300	FRASCO UROCULTIVO	2.000,00	71,00	0,00	142.000,00
109995	MARIPOSAS CORRIENTES 23G	4,00	5.500,00	0,00	22.000,00
107120	TUBO AL VACIO PLASTICO ROJO 10 CC.	1.000,00	70,00	0,00	70.000,00
109998	TUBO TAPA LILA 0,5 ML.	100,00	206,00	0,00	20.600,00
8030330	TUBO TAPA LILA 6 ML.	100,00	87,00	0,00	8.700,00
107176	TUBO TAPA LILA 3 mL. EDTA-K2. Tamaño:13x75mm.	3.000,00	58,00	0,00	174.000,00
108250	TUBO VACUTAINER HEMOGARD CELESTE 2.7 ML. B.D.	100,00	64,00	0,00	6.400,00
107260	TUBO VACUTAINER HEMOGARD AMARILLA 4ML.GEL B.D.	300,00	79,00	0,00	23.700,00
108580	TUBO VACUTAINER HEMOGARD GRIS 5 ML. B.D.	1.500,00	63,00	0,00	94.500,00
109240	TUBO VACUTAINER HEMOGARD ROJA 0.5 ML B.D.	100,00	58,00	0,00	5.800,00
109901	TUBO VACUTAINER TAPA ROJA 4ML. PLUS VACUTAINER	100,00	58,00	0,00	5.800,00
109902	TUBO VERDE CON GEL 4 ML.	4.000,00	81,00	0,00	324.000,00
793004	TUBO 5 ML (KHAN) POLIESTIRENO	2.000,00	16,00	0,00	32.000,00

**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° 105993**

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/10/2019	VALOR NETO	1.117.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	1.117.500,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	212.325,00
		TOTAL	1.329.825,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS VEINTINUEVE 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**

**N° 105994**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	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
109915	COBAS U PACK	5,00	117.900,00	0,00	589.500,00
100167	ACIDO URICO GEN.2 C501/C311	3,00	35.900,00	0,00	107.700,00
101064	ALBUMINA BCG GEN.2 C501/C311	2,00	25.100,00	0,00	50.200,00
101127	BILIRRUBINA DIRECTA C501/C311	2,00	34.200,00	0,00	68.400,00
101126	BIL-T GEN 3., 250 TESTS COBAS C, INTEGRA	4,00	37.300,00	0,00	149.200,00
110089	CALCIO, CA GEN 2. COBAS INTEGRA	1,00	29.300,00	0,00	29.300,00
101281	HDL-C GEN.4, 350 TEST COBAS C, INTEGRA	6,00	208.000,00	0,00	1.248.000,00
101293	COLESTEROL TOTAL C501/C311	5,00	23.500,00	0,00	117.500,00
101983	CREATININA JAFFE GEN.2 C501/C311	3,00	25.600,00	0,00	76.800,00
102655	FOSFATASA ALCALINA IFCC GEN.2 C501/C311	3,00	33.700,00	0,00	101.100,00
102657	FOSFORO GEN.2 C501/C311	1,00	20.900,00	0,00	20.900,00
103387	GGT GEN.2 C501/C311	2,00	39.000,00	0,00	78.000,00
103425	GLUCOSA HEXOQUINASA GEN.3 C501/C311	3,00	76.200,00	0,00	228.600,00
103437	GOT/AST C501/C311	2,00	50.500,00	0,00	101.000,00
103441	GPT/ALT C501/C311	2,00	50.500,00	0,00	101.000,00
104692	PROTEINAS TOTALES GEN.2 C501/C311	1,00	18.700,00	0,00	18.700,00
104694	PROTEINAS URINARIAS Y LCR C501/C311	1,00	36.900,00	0,00	36.900,00

**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° 105994

107055	TRIGLICERIDOS C501/C311	4,00	50.500,00	0,00	202.000,00
109018	UREA C501/C311	2,00	49.300,00	0,00	98.600,00
8080490	LDHI GEN.2 ACC.IFCC, 300T, COBAS C, INT.	1,00	24.300,00	0,00	24.300,00
110097	MICROALBUMINA, ALB-T TQ GEN.2	8,00	102.800,00	0,00	822.400,00
110098	PROTEINA C REACTIVA, CRP GEN 3, 250TEST	1,00	140.100,00	0,00	140.100,00
104069	NAOH D CLEAN CAS.1 C501 / C311	4,00	9.200,00	0,00	36.800,00
105231	STANDARD INTERNO ISE GEN.2 C501/C311	1,00	87.300,00	0,00	87.300,00
105197	SOLUCION ELECTRODO REFERENCIA C501/C311	1,00	95.600,00	0,00	95.600,00
102043	ELECSYS HCG + BETA II	2,00	186.700,00	0,00	373.400,00
102042	ELECSYS TSH	8,00	281.700,00	0,00	2.253.600,00
102034	ELECSYS FSH	1,00	188.000,00	0,00	188.000,00
102039	ELECSYS PSA	3,00	293.000,00	0,00	879.000,00
101273	CLEAN CELL MOD/E601	4,00	91.600,00	0,00	366.400,00
104657	PRO CELL MOD/E601	4,00	91.600,00	0,00	366.400,00
103665	KOMBI RACK MOD/E601	1,00	275.000,00	0,00	275.000,00
110110	FT4 G2 ELECSYS COBAS E 200	7,00	266.200,00	0,00	1.863.400,00

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**

**N° 105994**

PLAZO DE ENTREGA	30/10/2019	VALOR NETO	11.195.100,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	11.195.100,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	2.127.069,00
		TOTAL	13.322.169,00

SON: TRECE MILLONES TRESCIENTOS VEINTIDOS MIL CIENTO  
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° 105995**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	Contacto
Señor(es)	SOVIQUIM LTDA.	Email
Rut	78116970-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	FEDERICO GALLARDO 2529 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101288	CONTENEDOR DE HECES CON CUCHARA	300,00	105,00	0,00	31.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/10/2019	VALOR NETO 31.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 31.500,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 105996

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 noviembre, 2019	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
105208	STA NEOPLASTINE CI PLUS 5	1,00	49.820,00	0,00	49.820,00
105204	STA COAG CONTROL N+P	1,00	172.417,00	0,00	172.417,00
105213	STA PAPEL TERMICO STA SATELLITE / STAR 4	2,00	4.362,00	0,00	8.724,00
105203	STA CLEANER SOLUTION (1x2.5L)	1,00	26.812,00	0,00	26.812,00
103995	MAY GRUENWALD EN SOLN.P/MICROSC. LITRO MERCK	4,00	21.495,00	0,00	85.980,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	343.753,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	343.753,00
IMPUESTOS	65.313,00
TOTAL	409.066,00

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105996**

PLAZO DE ENTREGA 30/10/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421124 INSUMOS  
LABORATORIO

CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR.  
ANIBAL ARIZTIA)

SON: CUATROCIENTOS NUEVE MIL 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

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 105997

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 noviembre, 2019 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
105950	SUERO ANTI D (RH) MONO igG, MONO igM 10 ML.	3,00	6.800,00	0,00	20.400,00
110021	HEMORRAGIA OCULTA (TEST INMUNOLOGICO) X 25 DETERMINACION	1,00	27.000,00	0,00	27.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/10/2019	VALOR NETO 47.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 47.400,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.006,00
	TOTAL 56.406,00

SON: CINCUENTA Y SEIS 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





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 105998

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 noviembre, 2019 Contacto  
Señor(es) CODIMED CHILE LTDA. Email  
Rut 78124770-7 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LUIS THAYER OJEDA077 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62450	APOSITO ESTÉRIL NO ADHESIVO CON CAPA DE ALGINATO E HIDROCOLOIDE, CON CARBON ACTIVO Y RESISTENTE AL A	40,00	4.112,50	0,00	164.500,00
75793	HOJA DE BISTURI N° 15.	200,00	37,81	0,00	7.562,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/10/2019	VALOR NETO 172.062,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 172.062,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 32.692,00
	TOTAL 204.754,00

SON: DOSCIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 105999**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	DIPROMED S.A.	Email	
Rut	86397000-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PALACIO RIESCO 4331 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
103790	LIGADURA MARCA RIESTER 2UN.	6,00	9.451,00	0,00	56.706,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/10/2019	VALOR NETO 56.706,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 56.706,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 10.774,00
	TOTAL 67.480,00

SON: SESENTA 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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106000**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2019	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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100995	AGAR CHOCOLATE + POL.VCAT3 PLACA 5CM. 1X10	2,00	7.695,00	0,00	15.390,00
101005	AGAR COLUMBIA+5% SG CORDERO	16,00	7.695,00	0,00	123.120,00
101020	AGAR CPS ID3 1X20	5,00	24.794,00	0,00	123.970,00
101040	AGAR MUELLER HINTON AG. 145MM 1X5PL	20,00	7.695,00	0,00	153.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/10/2019	VALOR NETO 416.380,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 416.380,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 79.112,00
	TOTAL 495.492,00

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO 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**

**N° 106001**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 noviembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	TRANSPORTES MELENDEZ SPA	Email	
Rut	77311750-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FEDERICO REICH 330 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DE LAS CONDES A LICEO EUGENIO MARIA DE HOSTOS LA REINA, DESDE EL 01/10/2019 AL 30/10/2019.	18,00	185.000,00	0,00	3.330.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/10/2019	VALOR NETO 3.330.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425108 PASAJES Y TRASLADOS	SUB-TOTAL 3.330.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 3.330.000,00

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras